

РОЛЬ КОМУНІКАТИВНИХ НАВИЧОК У ПІДГОТОВЦІ СІМЕЙНОГО ЛІКАРЯ

Полтавський державний медичний університет

(м. Полтава, Україна)

Вступ.

На сьогоднішні комунікативні навички для сімейних лікарів, так й інших медичних працівників кожної медичної спеціальності є рівноцінними за значенням та важливістю для клінічної практики як і сучасні стандарти діагностики і лікування захворювань внутрішніх органів. Можна бути суперфахівцем, володіти унікальними техніками медичних маніпуляцій, знати напам'ять клінічні настанови та протоколи, щоденно вдосконалювати свою фаховість і мистецтво лікування, але все це втрачатиме ефективність, якщо лікар не зможе донести свої знання й уміння до пацієнта [1]. Зарубіжні автори вважають, що на шляху до ефективного або конструктивного спілкування лікарів із пацієнтами існує низка бар'єрів, як-от: тривожність або страх пацієнта, переважаність лікарів, страх перед можливими судовими тяжбами з пацієнтами, страх перед фізичним або моральним приниженням, а також завищені й нереалістичні очікування пацієнта щодо можливостей сучасної медицини та лікаря [2, 3]. На думку інших авторів, комунікативні труднощі, які виникають у лікарів у процесі спілкування з пацієнтами зумовлені тим, що лікарі часто недостатньо володіють необхідним арсеналом комунікативних знань, умінь і навичок, не завжди готові до сучасного й ефективного використання різноманітних засобів комунікативного впливу на пацієнта.

Відповідно до вимог Європейських і Світових стандартів, Всесвітньої федерації медичної освіти, WONCA (Всесвітня організація сімейних лікарів), EURACT (Європейська академія викладачів сімейної медицини) післядипломна підготовка сімейних лікарів в Україні вимагає безперервного удосконалення, впровадження новітніх методів навчання, тому що тільки за умови узгоджених змін можна закласти фундамент для поліпшення надання первинної медичної допомоги населенню з наближенням її якості до міжнародних стандартів [4].

Мета дослідження.

Визначення ролі комунікативних навичок у впевненості в практичній діяльності та підвищення самооцінки лікарів-інтернів з фаху «Загальна практика – сімейна медицина».

Основна частина.

Дослідження проводилось на кафедрі сімейної медицини і терапії Полтавського державного медичного університету. У дослідженні брали участь 20 лікарів-інтернів 2-го року навчання з фаху «Загальна практика – сімейна медицина». На кафедрі сімейної медицини і терапії для формування комунікативної компетентності лікарів-інтернів у навчальному процесі використовуються різні педагогічні підходи: рольові та ділові ігри, дискусії, кейс-технології, презентація й захист проектів тощо. Інтерактивні методи навчають працювати в команді, відстоювати свою

власну думку, проводити дискусію. Лікарі-інтерни отримують завдання, які стосуються складної наукової тематики за відповідним напрямом або порушують проблематику новітніх, інноваційних методів лікування, презентують свої проекти й залежно від поставленого завдання (цільової аудиторії) доводять доцільність, переваги, необхідність застосування методики. Також на основі набутого комунікативного досвіду лікарі-інтерни самостійно розробляють професійні ситуації з подальшою демонстрацією рольових ігор «лікар-пацієнт», «лікар-родичі пацієнта», «лікар-дослідник (науковець)», «лікар-адміністрація клініки». Важливою складовою формування комунікативних навичок є позааудиторна активність лікарів-інтернів, а саме участь з доповідями в конференціях, дискусійних клубах, волонтерська та громадська діяльність.

Заняття, під час яких вивчалася роль комунікативних навичок, проводилися на базі мультидисциплінарної лабораторії обласного навчально-практичного центру загальної практики – сімейної медицини, де лікарі-інтерни відпрацьовували 4 сценарії: розпитування дорослого пацієнта (терапевтичного профілю) з визначенням ЧСС, ЧД та АТ, сатурації; розпитування матері дитини, яка плаче, з визначенням ЧСС та ЧД у дитини; спілкування з роздратованим пацієнтом; повідомлення про погані результати досліджень пацієнту. У клінічній практиці при вивченні комунікативних навичок акцент робився на безпосередньому спостереженні за спілкуванням лікарів-інтернів з пацієнтами.

Для дослідження було розроблено опитувальник, який охоплював запитання, що стосувалися задоволеності пацієнтів якістю надання медичної послуги, загального враження від прийому лікаря, повноти медичного інтерв'ю, роз'яснення плану дослідження, лікування, призначення рекомендацій, того, наскільки зрозумілою була інформація тощо. Також для аналізу були використані заповнені історії хвороб, амбулаторні картки пацієнтів. Окрім безпосереднього спілкування з хворими, на практичних заняттях з циклу «Внутрішні хвороби», широко використовується кейс-метод – один з найбільш ефективних інтерактивних методів навчання. Кейси конкретних ситуацій розвивають аналітичні, дослідницькі, комунікативні навички, виробляють уміння аналізувати ситуацію, планувати стратегію та приймати рішення.

У сучасній медицині відбувається поступовий перехід на пацієнт-орієнтовану модель надання медичних послуг, яка значною мірою змінює підходи до взаємодії лікар пацієнт, лікар родичі пацієнта, лікар суспільство. Відбувається трансформація настановної моделі взаємодії до спільного прийняття рішення, що потребує встановлення довірливих, динамічних стосунків між лікарем і пацієнтом, а також

з його родиною. Грамотне спілкування ще на етапі збору даних для історії хвороби дозволяє встановити попередній діагноз у 70-80% пацієнтів [5, 6]. Водночас формальне спілкування, опитування пацієнта за стандартним переліком запитань призводять до упущення важливої інформації, необхідності призначення додаткових методів дослідження, іноді – до помилкової діагностики, збільшення витрат на лікування.

Аналіз отриманих даних показав, що 84% пацієнтів були задоволені якістю наданих медичних послуг, але при детальному аналізі було простежено залежність задоволеності від характеру спілкування, що виникає під час взаємодії з лікарем-інтерном. Більшість пацієнтів (96%) насамперед звертали увагу на ставлення до них лікаря-інтерна, наскільки він був уважним, доброзичливим, умів слухати пацієнта, співчував йому. Результати дослідження показали, що лікарі-інтерни не завжди в доступній формі доносили інформацію до пацієнтів (62%), часто застосовували професійну термінологію (42%), не враховували рівень обізнаності пацієнта з медичною сферою, не давали роз'яснення можливих етіологічних чинників захворювання (18%), можливих ускладнень (76%), не враховували ставлення пацієнта до захворювання (95%).

Лікарі, які здатні знаходити підхід та порозуміння з пацієнтами, своєчасно виявляти та ефективно реагувати на емоційні прояви співрозмовника, добре володіють навичками комунікації, є більш успішними фахівцями, менше страждають від професійного ви-

горання [7, 8, 9, 10, 11]. Пацієнт потребує, щоб його не тільки вислухали, а й почули. До речі, агресивна поведінка хворих часто зумовлена саме переконанням у тому, що їх не хочуть почути, зрозуміти, що лікарям взагалі байдуже до їхніх проблем. Спокійна доброзичлива розмова в такому разі допомагає загасити полум'я конфлікту. І звісно, вміння поставити себе на місце пацієнта, подивитись на світ його очима, відчувати його страх і надію. Все це виявляється у співчутті. Вислухати, покласти руку на плече або просто побути поруч кілька хвилин – ці прості дії можуть допомогти встановити глибокі довірливі стосунки із пацієнтом [12].

Отже, підготовка лікаря у медичному вузі передбачає покрокове формування у них комунікативних навичок, починаючи з першого року навчання. Остаточний контроль набуття комунікативних компетентностей відбувається під час Державної атестації лікарів-інтернів.

Висновки.

Таким чином, одним з механізмів підвищення ефективності надання медичної допомоги населенню є професійна медична комунікація. Найважливішими умовами формування комунікативної компетентності майбутніх сімейних лікарів слід вважати належне організаційно-методичне забезпечення навчального процесу, професійну компетентність та педагогічну майстерність викладачів, створення мотиваційної активності лікарів-інтернів в оволодінні технологією компетентного спілкування.

Література

1. Dronenko V.H. Doslidzhennia komunikatyvnoi kompetentnosti maibutnikh likariv. Medychna osvita. 2018;4:41-46. [in Ukrainian].
2. Zhdan VM, Shylkina LM, Bieliaieva OM, Navychky klinichnoho spilkuвання u profesiinii diialnosti likaria. Problemy ekolohii i medytsyny. 2021;25(3-4):18-23. [in Ukrainian].
3. Ha JF, Longnecker N. Doctor-patient communication: a review. Ochsner J. 2010;10(1):38-43.
4. Bekeťova HV, Horiacheva IP, Soldatova OV, Alekseienco NV, Nekhaienko MI, Han RZ. Znachennia komunikatyvnykh navychkiv v suchasni fakhovii pidhotovtsi likariv-interniv. Zbirnyk nauk. prats NMAPO im. PL Shupyka. 2015;24(1):581-585. [in Ukrainian].
5. Kolenko YuH, Linovyt'ska OV, Malunova HD. Komunikatyvna kompetentnist maibutnikh likariv-stomatolohiv yak neobkhidna skladova optymizatsii systemy nadannia stomatolohichnykh posluh. Suchasna stomatolohiia. 2019;5:110-112. [in Ukrainian].
6. Vogel D, Meyer M, Harendza S. Verbal and non-verbal communication skills including empathy during history taking of undergraduate medical students. BMC Medical Education. 2018;18:157. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12909-018-1260-9>.
7. Haliash NB, Bilkevych NA, Petrenko NV. Formuvannia komunikatyvnoi kompetentnosti yak fundamentalnoi skladovoi profesii likaria. Medychna osvita. 2019;2:67-74. DOI: <https://doi.org/10.11603/me.2414-5998.2019.2.10346>. [in Ukrainian].
8. Hrebenyk Yu. Suchasni tendentsii formuvannia komunikatyvnoi kultury studentiv u medychnykh koledzhakh Velykoi Brytanii ta SShA. Porivnialno-pedahohichni studii. 2013;2-3(16-17):180-185. [in Ukrainian].
9. Baile WF. The Complete Guide to Communication Skills in Clinical Practice. Houston: MD Anderson Cancer Center, Medical Graphics & Photography; 2014. 45 p.
10. Andreichyn SM, Bilkevych NA, Kavetska NA, Ruda MM, Hanberher II. Suchasni zdoroviazbezrehuvalni tekhnolohii Kharkiv: KhNMU im. HS Skovorody; 2018. Chastyna, Psykholohichni aspekty profesiinoho vyhorannia sered medychnykh pratsivnykiv – pohliad na problem; s. 122-129. [in Ukrainian].
11. Perera HJM. Effective communication skills for medical practice. Journal of the Postgraduate Institute of Medicine. 2015;2(20):1-7.
12. Kolodnytska OD. Komunikatyvna kultura maibutnoho likaria. Medychna osvita. 2021;2(dodatok):74-78. [in Ukrainian].