

грожающих аритмий, остановка кровообращения, обструкция дыхательных путей, кровотечение и травмы. Также была проработана ситуация работы в команде в условиях стационара.

Изучен алгоритм оказания помощи пациенту при развитии остановки сердца согласно «Алгоритму расширенных реанимационных мероприятий».

Далее этот же алгоритм проработан с применением многофункционального робота-симулятора с имитацией основных жизненных показателей.

Интересно, что врачи, четко отвечавшие во время практического занятия, растерялись, оказавшись в смоделированных условиях. Конечно, повлияли незнакомая обстановка, несработанная команда, страх перед роботом и т.д. Но с поддержкой преподавателя и его направлением на нужные действия группа смогла собраться и оказать необходимую помощь.

При ответе на вопросы анкеты большинство респондентов 7 человек (44%) выбрали способ подачи информации (1 вопрос) в виде видеороликов, в форме презентаций — 6 человек (37%), устные лекции — 3 человека (19%). Понятно, что визуальная форма предоставления информации интересна, современна и хорошо запоминается.

Все слушатели цикла (100%) в процессе обучения отработывали навыки на симуляционном оборудовании (2 вопрос анкеты), поэтому их оценки такого формата обучения объективны.

Во время обучения на тренажерах (3 вопрос) 5 человек (31%) отметили возникновение сложностей при выполнении навыка, хотя на лекции всё казалось понятным, 1 человек (6%) ответил, что занятия способствовали закреплению навыка, 5 (31%) — освоению навыка и 5 человек (31%) поняли, какие имелись ошибки ранее при выполнении задания. Вариант «Нового ничего не дает» не выбрал ни один слушатель.

Касаясь результата симуляционного обучения (4 вопрос), все врачи ответили, что стали увереннее в выполнении отработываемой методики (100%). Варианты «Мой уровень не изменился» и «Запутался и не понимаю теперь вообще, как правильно выполнять» не выбрал никто. И, конечно, хочется отметить, что среди пожеланий при ответе на 6 вопрос большинство врачей, 14 человек (87%), отметили использование симуляторов и тренажеров в обучении, а в качестве мотивации к посещению занятий 13 человек (81%) выбрали получение новых знаний.

Выводы

В целом, 100% врачей, погруженных в симуляционные условия в рамках обучения на цикле, положительно оценили данный подход. Отработка работы на тренажерах, симуляторах различного уровня сложности, работа в команде в смоделированных условиях, несомненно необходима для внедрения в образовательный процесс не только у групп студентов и молодых специалистов с целью освоения навыков, но и у более опытных, врачей, желающих закреплять свои навыки, освежать подходы с учетом меняющихся стандартов, новых технологий и современных реалий!

*Материал поступил в редакцию 31.07.2024
Received July 31, 2024*

ТРУДНЫЕ СИТУАЦИИ ОБЩЕНИЯ С ПАЦИЕНТОМ В ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ВРАЧА КАК КОНТЕНТ ДЛЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ ТЕХНОЛОГИЙ

Жученко О. А., Помыткина Т. Ю.

Ижевская государственная медицинская академия, г. Ижевск, Российская Федерация

lampa2703@mail.ru

DOI: 10.46594/2687-0037_2024_3_1865

Аннотация. В статье представлены результаты исследования трудных ситуаций общения «врач-пациент» среди медицинских работников с разными возрастными и стажем работы. Выявлены значимые различия в оценке трудных ситуаций общения врачами разного возраста и с разным стажем работы. Наибольшую трудность вызывают нестандартные ситуации общения, такие как «Когда пациент много и не по делу говорит» для молодых специалистов.

Научная специальность: 3.2.3. Общественное здоровье и организация здравоохранения, социология и история медицины

Difficult Situations of Communication with a Patient in the Professional Activity of a Doctor as a Content for Educational Technologies

Zhuchenko O. A., Pomytkina T. Yu.

Izhevsk State Medical Academy, Izhevsk, Russian Federation

Annotation. The article presents the results of a study of difficult doctor-patient communication situations among medical professionals with different ages and work experience. Significant differences were revealed in the assessment of difficult communication situations by doctors of different ages and with different work experience. The greatest difficulty is caused by non-standard communication situations, such as "When the patient talks a lot and not to the point" for young specialists.

Актуальность

Требования современных образовательных стандартов определяют практикоориентированный подход в подготовке специалиста. Наиболее эффективным методом в подготовке специалиста в здравоохранении признана симуляция практических навыков, в том числе и коммуникативных навыков. В симуляции ситуаций взаимодействия врача с пациентом остро встает вопрос разработки сценариев коммуникативной ситуации. Известно, что взрослые учатся только по запросу. С этой точки зрения методологически необходимым является определение наиболее актуальных, сложных, трудных ситуаций взаимодействия врача с пациентом для разработки сценариев обучения.

Цель

Выявление актуальных ситуаций сложного взаимодействия врача с пациентом для образовательных программ навыков общения в медицине.

Материалы и методы

Авторская анкета, направленная на оценку трудных ситуаций общения врача с пациентом, методы

математической статистики (Н-критерий Краскела-Уоллиса). Для обработки данных использовался набор статистических программ «IBM SPSS Statistica 26.0». Выборку составили 86 врачей государственных клинических больниц г. Ижевска. Разработанная авторская анкета включает в себя оценку по 5-балльной шкале 13 трудных ситуаций коммуникации «врач-пациент», в которых 5 баллов — очень трудно, 1 балл — очень легко. Анкета была оценена 5 экспертами в области социальной психологии и 5 практикующими врачами, откорректирована в соответствии с замечаниями.

Результаты

С помощью Н-критерия Краскела-Уоллиса выявлены значимые отличия в оценке трудных ситуаций врачами разного возраста по всем предложенным вариантам за исключением ситуации «Информирование пациента о диагнозе, лечении, плане обследования». На первом месте для молодых врачей по степени трудности находится ситуация «Когда пациент много и не по делу говорит» (4,03 балла), эта же ситуация на первом месте находится для врачей в возрасте от 41 до 50 лет, но с меньшей степенью сложности (3,07 балла), и для врачей старше 51 года (3,0 балла). Врачами старше 51 года также на 3 балла была оценена ситуация «Когда пациент расстроен, напряжен или недоволен (раздражителен) на приеме». Для врачей в возрасте от 31 до 40 лет на первом месте по степени трудности является ситуация «Пациент задает вопросы, ответы на которые я не знаю» (3,22 балла).

Для врачей в возрасте до 30 лет на втором и третьем месте соответственно находятся ситуации «Пациент задает вопросы, ответы на которые я не знаю», «Когда необходимо сообщить пациенту «плохие» новости (о диагнозе, неудачном лечении, изменении планов и т. п.)».

Для врачей в возрасте от 31 до 40 лет на втором и третьем месте находятся ситуации «Когда необходимо сообщить пациенту «плохие» новости (о диагнозе, неудачном лечении, изменении планов и т. п.)», «Когда пациент молчит, а врач должен «вытягивать» из него информацию».

Для врачей в возрасте 41–50 лет на втором и третьем месте находятся ситуации «Пациент задает вопросы, ответы на которые я не знаю», «Когда необходимо сообщить пациенту «плохие» новости (о диагнозе, неудачном лечении, изменении планов и т. п.)».

Для врачей старше 51 года на втором и третьем месте по степени сложности являются ситуации «Когда необходимо сообщить пациенту «плохие» новости (о диагнозе, неудачном лечении, изменении планов и т. п.)», «Когда пациент молчит, а врач должен «вытягивать» из него информацию».

Для групп врачей, распределенных по стажу профессиональной деятельности выявлены значимые различия в оценке трудности общения с пациентами в следующих ситуациях: «Когда пациент задает слишком много вопросов», «Когда пациент много и не по делу говорит», «Когда пациент приходит на прием с родственниками», «Когда необходимо принять совместное решение (о лечении, обследовании, операции) и я

не уверен, правильно ли меня понял пациент», «Когда пациент расстроен, напряжен или недоволен (раздражителен) на приеме».

На первом месте по степени значимости для всех врачей, кроме имеющих стаж от 4 до 5 лет, находится ситуация «Когда пациент много и не по делу говорит». Для них приоритетна ситуация «Когда пациент расстроен, напряжен или недоволен (раздражителен) на приеме».

Обсуждение

Полученные результаты свидетельствуют о том, что трудности вызывают нестандартные ситуации общения с пациентами, взаимодействию в которых вряд ли обучали в вузе, но которые серьезно влияют на решение профессиональных задач и требуют применения специальных коммуникативных навыков, таких как структурирование консультации, обобщение, подчеркивание общего, эмпатия и другие.

Выводы

Наиболее трудно общаться с пациентами в нестандартных ситуациях молодым врачам, поэтому образовательные программы в области обучения навыкам общения в медицине будут востребованы данной категорией медицинских специалистов. Со стороны врачей со стажем может наблюдаться сопротивление. Одной из возможности преодолеть это сопротивление может стать разработка сценариев, в которых раскрываются навыки общения в рассмотренных ситуациях общения с пациентом: ситуации с многословными пациентами, ситуации сообщения плохих новостей, ситуации общения, в которых пациент расстроен, напряжен и другие, описанные в нашем исследовании.

Материал поступил в редакцию 01.08.2024

Received August 01, 2024

ПРАКТИКО-ОРИЕНТИРОВАННЫЙ ПОДХОД В ОБУЧЕНИИ КОММУНИКАТИВНЫМ НАВЫКАМ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКИХ ВУЗОВ

Егунова М. А., Шикунова Я. В., Тонкошкурова А. В.
Сибирский государственный медицинский университет, г. Томск, Российская Федерация
mariyaegunova@mail.ru
DOI: 10.46594/2687-0037_2024_3_1866

Аннотация. Коммуникативная компетентность становится ключевой клинической функцией при построении терапевтических отношений между врачом и пациентом и оказывает влияние на качество оказываемой медицинской помощи. Обучение профессиональным навыкам общения в медицине с использованием сценариев, сформированных под решение определенных задач в соответствии с запросами врачей конкретной специальности, может сделать обучение практико-ориентированным и более эффективным.

Научная специальность: 3.2.3. Общественное здоровье и организация здравоохранения, социология и история медицины