

только участниками контролируемых мероприятий.

Использовалась анкета из 9 вопросов закрытого типа, в т.ч. с вариантами ответа "другое", и 3 вопросов открытого, с отдельным ветвлением для прошедших обучение. Анкета распространялась через сервис google-форма, анализ результатов проводился с помощью сервиса Microsoft Excel.

Результаты

По результатам исследования из 371 респондента, проходивших опрос, 52% (195/371 чел.) являлись студентами, 26% (95/371 чел.) врачами, 13%, 7% и 2% - клиническими ординаторами, медицинскими сестрами и преподавателями, соответственно.

При ответе на вопрос о фразе, с которой опрошенные обычно готовы начать консультацию, 49% (182/371 чел.) участников выбрали вопрос "Что Вас беспокоит?", 24% (90/371 чел.) респондентов выбрали похожий вопрос "Какие у Вас жалобы?". Вариант открытого вопроса "С чем Вы пришли?" или "По какому поводу обратились?" выбрали только 20% (74/371 чел.) респондентов, этот ответ был выбран 100% опрошенных, бывших на тренинге.

При ответе на вопрос о некорректной просьбе со стороны пациентов (например, просьбе поделиться номером личного мобильного телефона врача), чаще всего выбирался ответ отказать с пояснением "не положено и всё" (74%; 274/371). Позвонить врачу, чтобы спросить его разрешения, предлагают 20% (76/371 чел.) респондентов, 2 из 371 человека согласились дать номер, а 3 из 371 посоветовали обратиться лично. И только 2% (7/371 чел.) опрошенных выбрали вариант с встречным вопросом пациенту, уточняющим причину данной просьбы.

При вопросе о перебивании 11% респондентов затруднились ответить, 43% (160/371 чел.) считают, что пациентов перебивать можно, 38% (143/371 чел.) имеют противоположное мнение, и только 8% опрошенных (28/371 чел.) оказались знакомы с навыком "правильного перебивания", когда можно аккуратно направлять речь пациента в нужную тему, явно не перебивая, а наоборот демонстрируя активное слушание.

Также, более половины опрошенных (59%; 217/371 чел.) согласились, что проявление сочувствия является неотъемлемой частью работы с пациентом, в то же время, 27% участников считают, что чувствам не стоит уделять так много внимания.

При ответе об ожиданиях от тренинга больше половины опрошенных (57%; 210/371 чел.) утверждают, что им было бы интересно приобретение "грамотных манипулятивных приемов в общении с пациентами", а также "навыков, как успокаивать конфликтных пациентов". Были учтены ответы респондентов, прошедших тренинги, которые свидетельствуют об изменении этих ожиданий. Большинство отметили, что навыки оказались легкими и нужна лишь тренировка (61,5%; 48/71 чел.), 19,2% курсантов (15/71 чел.) были удивлены, так как ожидали меньшего от тренинга, 16,7% (13/71 чел.) в обратной связи указали, что информация, данная на тренинге, была и так известна. И вместе с тем, 3,8% (3/71 чел.) курсантов выразили несогласие с полученной на тренинге информацией.

Обсуждение

При обработке результатов опроса удалось определить основные заблуждения и мифы в сфере профессионального общения: неизбежность перебивания пациента, ненужность открытых вопросов и выявления проблем пациента, а также необходимость использовать директивный, осуждающий тон. Результаты проведенных тренингов и опроса подтверждают неумение большинства участников проявлять эмпатию. Вместе с тем, изучая потребность в обучении навыкам общения,

были выявлены неверные ожидания от самого тренинга (любопытство, подготовка к экзамену, желание научиться манипулировать пациентами).

При этом большинство опрошенных, прошедших тренинг, находят его полезным не только для сдачи экзамена, а в целом для улучшения профессиональных навыков и повышения своей коммуникативной компетентности. Также, они отмечают, что наиболее ценным для них стало понимание, что использование достаточно простых навыков позволит избежать конфликтных ситуаций вместо манипулирования пациентом и его успокоивания.

Выводы

Тренинги по профессиональной коммуникации нужны, т.к. медицинскому персоналу необходимо увеличить количество приобретенных навыков общения и уменьшить частоту ошибок, порождаемых мифами.

К сожалению, медицинские работники имеют неверное представление о содержании и целях таких тренингов. Несоответствие представлений людей о тренинге препятствует увеличению количества обученных и компетентных специалистов, а также развитию этого направления в отечественной медицине.

ОЖИДАНИЯ УЧАСТНИКОВ ПИЛОТНОГО ПРОЕКТА ОТ СТАНЦИИ «СБОР ЖАЛОБ И АНАМНЕЗА НА ПЕРВИЧНОМ АМБУЛАТОРНОМ ПРИЁМЕ ВРАЧА» В ПЕРИОД ПРОВЕДЕНИЯ ПЕРВИЧНОЙ АККРЕДИТАЦИИ

Васильева Е.Ю., Томилова М.И.

Учреждение: Северный государственный медицинский университет, Архангельск

Актуальность

Реализация пилотного проекта в вузе всегда сопряжена с определенными трудностями, как организационного, так и психологического характера. Необходимо мотивировать участников проекта, изучить их ожидания и обучить. Введение в качестве эксперимента станции «Сбор жалоб и анамнеза на первичном амбулаторном приеме врача» в период проведения первичной аккредитации определенно есть дополнительная нагрузка на выпускников медицинского вуза, к которой готов не каждый. Поэтому на первом этапе реализации пилотного проекта для выпускников лечебного факультета СГМУ были проведены следующие мероприятия: беседа со всеми потенциальными аккредитуемыми (176 чел.), которая носила разъяснительно-мотивационный характер. После данной беседы согласилось участвовать в проекте и прошли обучение - 27 человек (15,3%). Им были прочитана лекция (4 часа) на тему «Коммуникативные навыки врача» и проведены групповые и индивидуальные консультации в центре аккредитации и симуляционного образования (2 шт.). В этот же период изучались ожидания участников от участия в проекте.

Цель

Изучение ожиданий участников пилотного проекта до и после работы на станции «Сбор жалоб и анамнеза на первичном амбулаторном приеме врача».

Материалы и методы

Пилотный проект по оценке навыков общения был реализован на базе центра аккредитации и симуляционных образовательных технологий Северного государственного медицинского университета 5 июля 2018 года. Исследование поперечное одномоментное, в электронную базу данных вносили сведения об ожиданиях выпускников лечебного факультета от участия в пилотном проекте до и после его реализации.

В пилотном проекте приняли участие 19 человек. Большинство составили женщины (73,7% и 26,3% соответственно). Для сбора данных использовалась анкета,

включавшая в себя на первом этапе вопрос «Что вы ожидаете от участия в проекте?», а на втором - «Получили ли вы удовлетворение от участия в проекте?» и «Совпали ли ваши ожидания с полученным результатом»? Для анализа данных использовался качественно-количественный контент анализ.

Результаты

При изучении структуры мотивов участия выпускников в проекте на основе контент-анализа их ответов на вопрос «Почему вы согласились участвовать в проекте?» установлено, что главным мотивом для 16% из них является «интерес»: «стало интересно, что представляет собой проект», «интересно, люблю в новом участвовать», «интерес», «любопытство» и т.п.

Для большинства выпускников ведущим мотивом участия в пилотном проекте стала возможность получить новые знания и опыт общения с пациентом, который может пригодиться в дальнейшей врачебной деятельности: «полезный опыт, пригодится для дальнейшей работы», «это поможет в будущей работе и взаимодействию с пациентами», «т.к. с сентября буду работать участковым терапевтом, получить новые знания» (80%). Для 7% респондентов мотивом участия в проекте оказалось получение оценки своих коммуникативных навыков для последующей коррекции. Только один ответ отражает влияние внешнего фактора: «уговорили».

Ожидания выпускников от участия в пилотном проекте связаны с приобретением новых знаний в области коммуникации в процессе сбора жалоб и анамнеза на первичном приеме врача: «хочу получить знания по коммуникации с пациентом», «получение информации о психологической составляющей работы врача» и др. (24%), а также с возможностью получить опыт или возможность усовершенствовать свои навыки общения с пациентом для дальнейшей практики: «понимание новых аспектов общения с пациентом, особенно на участке. Узнавание моментов, которые помогут избежать необоснованных жалоб от пациентов, улучшить качество будущей работы», «узнать что-то новое, закрепить уже имеющиеся знания о сборе жалоб и анамнеза. Какие-то моменты разобрать более детально. Узнать тонкости» (60%). Часть респондентов связала ожидания от участия в проекте с обучением и диагностикой сильных и слабых сторон собственной коммуникативной деятельности: «Научиться выстраивать доверительные отношения врач-пациент», «научиться избегать или выходить из конфликтных ситуаций», «развить навыки общения с пациентом и умение правильно собрать анамнез», «выявить свои недостатки в общении с пациентом, устранить их» (12%).

Результаты анализа ответов аккредитуемых после работы на станции показали, что 94,7% удовлетворены участием в проекте. У 60% полученные результаты совпали с ожиданиями: «проверил свою компетенцию», «получил новый опыт», «обозначилась проблема, с которой нужно будет работать».

Обсуждение

Изучение мотивов и субъективных ожиданий участников проекта до и после её проведения даёт возможность предположить, что они испытывают определенный дефицит знаний в области взаимодействия врача и пациента, не в полной мере уверены в том, что имеющийся опыт коммуникации является достаточным для эффективного общения с пациентами. Всё это позволяет организаторам пилотной станции оптимально выстроить подготовительную работу, скорректировать содержание контактной работы с аккредитуемыми, сделать выводы, направленные на дальнейшее совершенствование формирования коммуникативных навыков будущих врачей на всех этапах обучения в медицинском вузе.

Выводы

Ранжирование мотивов участия обучающихся в

пилотном проекте показало, что ведущими мотивами участия является возможность получить новые знания и опыт, а также оценка своих коммуникативных навыков для последующей коррекции, интерес к проекту.

Все ожидания от участия в проекте в основном связаны с приобретением новых знаний и опыта в области коммуникации в процессе сбора жалоб и анамнеза на первичном приеме врача. Удовлетворенность участием в эксперименте очень высокая (94,7%), а степень совпадения ожиданий до и после проекта - удовлетворительная (60%). Для повышения данного показателя аккредитуемые предлагают больше внимания на практических занятиях уделять правильному общению с пациентом, проигрывать ситуации «врач-пациент», готовить будущего врача к общению с пациентом с 1 курса обучения в медицинском вузе.

ИНТЕГРАЦИЯ НАВЫКОВ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБЩЕНИЯ В ПРОГРАММУ ИЗУЧЕНИЯ КЛИНИЧЕСКИХ ДИСЦИПЛИН

Беришвили М.В., Серкина А.В., Агеев М.Б., Шубина Л.Б., Беришвили Т.З., Красильщиков И.М.

ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М.Сеченова МЗ РФ (Сеченовский Университет), Москва

Актуальность

Навыки профессионального общения позволяют врачу более эффективно справляться с задачами повседневной врачебной практики. Мировой опыт обучения студентов медицинских университетов этим навыкам показывает, что для того, чтобы студентам было проще в дальнейшем перенести навыки из учебной аудитории в практику, обучение навыком общения должно быть интегрировано с обучением клиническим дисциплинам. Это позволяет формировать у студентов целостное видение деятельности врача, где коммуникация с пациентом тесно сплетена с использованием всех остальных клинических навыков.

Цель

Сформировать у студентов целостное видение деятельности врача, где коммуникация с пациентом тесно сплетена с использованием всех остальных клинических навыков.

Материалы и методы

Начиная с 2015-2016 учебного года кафедра акушерства и гинекологии №1 Сеченовского Университета совместно с центром непрерывного профессионального образования Сеченовского Университета на протяжении 3 лет проводит интегрирование навыков общения (сбор анамнеза; обсуждение результатов обследования и их разъяснение; конфликтный пациент; внебольничные роды) в ходе изучения тем по учебному плану курса акушерства на 4 курсе лечебного факультета. Ежегодно данные учебные модули проводятся с 16 группами в общей сложности охвачено 300 студентов. Нескольким студенческим группам в 2018 учебном году были продемонстрированы фильмы, как мультимедийный материал в помощь восприятия коммуникативных навыков, где были представлены симулированные пациенты и сценарий, соответствующий теме настоящего занятия по акушерству. Темы под навыки общения специально создавались преподавателями в виде клинических задач и после прохождения навыков общения студенты продолжали, не прерываясь, решать клинические задачи по заданной теме. Занятие строится на основе разбора учебных видео, на которых показаны разные варианты ведения консультации врачом в следующих ситуациях, например: 1. Сообщение пациентке об обнаруженной патологии плода 2. Обсуждение с пациенткой вариантов дальнейших действий. Для каждой из ситуаций внима-