

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 взаимодействии 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. Узнание 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 связали 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 строилось 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-

нию студентов предлагаются учебные видео, на которых продемонстрированы разные варианты ведения врачом консультации - таким образом, у студентов есть возможность сравнить разные тактики ведения консультации, их влияние на состояние пациента и общий результат консультации. Важно, что во время работы с видео студенты учатся замечать и тщательно анализировать все, что происходит в общении врача и пациента.

Результаты

На занятии рассматриваются коммуникативные задачи, стоящие перед врачом и навыки (конкретные коммуникативные действия), через использование которых эти задачи могут быть решены. Ключевая задача занятия - формирование у студентов установки на совместное с пациенткой принятие решения, например, о прерывании или сохранении беременности. Преподаватель знакомит студентов с результатами исследований, с интервью с пациентками, оказавшимися перед подобным выбором, помогая, таким образом, увидеть ситуацию глазами пациентки, понять, что в такой ситуации нет однозначно правильного с клинической точки зрения решения и выбор, в конечном итоге, остается за женщиной. После этого разбирались алгоритмы действий, которые возможно интегрировать в любое занятие. Совместно с тренерами по навыкам общения, обучение студентов правильному поведению в той или иной ситуации, проводилось на повторе сценария с указанием допущенным ошибок.

Обсуждение

Данные занятия по навыкам общения с пациентами вызывают живой отклик у студентов, поскольку отвечают их собственным образовательным потребностям: студенты признаются, что необходимость общения с пациентками в сложных ситуациях вызывает у них тревогу, без специального обучения навыкам профессиональной коммуникации они не чувствуют себя достаточно компетентными. Мы получили обратную связь от студентов. Подобные формы проведения занятий очень приветствуются обучающимися. На примере студентов - выпускников 6 курса, во время прохождения итоговой аттестации, им было легче справляться с заданиями по навыкам общения, после прохождения обучения на 4 курсе. Эти навыки закрепляются у них и об этом свидетельствует мировой опыт.

Выводы

Максимальное погружение студентов, при подобной модели обучения, в наиболее реалистичные ситуации врачебного приёма позволяет изучить детали и выявить сложные моменты в работе с пациенткой, с которыми они могут столкнуться. Современное, уважительное, пациентоориентированное и партнерское взаимодействие с пациентом - это то, к чему стремится медицинский работник в современных реалиях. И это не простая задача даже для врача - профессионала. Изучение навыков коммуникации в любой клинической дисциплине помогут начинающему доктору чувствовать себя уверенно при общении с пациентом.

ИЗУЧЕНИЕ НАВЫКОВ ЭФФЕКТИВНОГО ОБЩЕНИЯ В ПИЛОТНОМ ПРОЕКТЕ «СБОР ЖАЛОБ И АНАМНЕЗА НА ПЕРВИЧНОМ ПРИЕМЕ ВРАЧА ТЕРАПЕВТА-УЧАСТКОВОГО»

Галиахметова Н.П. 1, Данилова К.А. 1, Мухаметова А.И. 1,2

1) ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ 2) БУЗ МЗ УР «Первая РКБ», Ижевск

Актуальность

Одной из задач современных реформ в системе здравоохранения является замена патерналистской модели взаимодействия медицинского персонала с пациентом на партнерскую. Так, по мнению Р.Витча,

патернализм ущемляет права пациента как автономной личности, самостоятельно и свободно принимающей жизненно важные решения, контролирующей свое состояние. В партнерской же модели реализуется принцип равноправия, что предоставляет пациенту право на свободу выбора. Реализация такого перехода возможна путем обучения студентов медицинских вузов навыкам пациентоориентированного общения. В 2018 году изъявили желание пройти первичную аккредитацию по специальности «лечебное дело» в ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» 291 выпускник. Методический центр аккредитации предложил для прохождения аккредитуемым пилотную станцию «Сбор жалоб и анамнеза на первичном приеме врача терапевта-участкового».

Цель

Оценить уровень сформированности коммуникативных компетенций у аккредитуемых.

Материалы и методы

В пилотном проекте приняли участие 30 выпускников лечебного факультета. Аккредитуемые ранее не проходили специальных обучающих тренингов и семинаров по тестируемой теме. Предварительно им была доступна информация исключительно из содержания паспорта соответствующей станции. Рабочая зона станции была оборудована и приближена к реальной обстановке кабинета участкового врача-терапевта согласно установленным требованиям и методическим рекомендациям. В качестве симулированных пациентов выступили сотрудники ИГМА из числа профессорско-преподавательского состава, успешно прошедшую специальную обучающую подготовку по коммуникативным навыкам в Центре непрерывного профессионального образования г. Москва, имеющие доступ к конфиденциально установленному сценарию станции.

Для оценки коммуникативных навыков были использованы соответствующие показатели в чек-листах станции, а также переработанная нами «Карта наблюдений и оценки развития коммуникативных навыков», имеющая 10-балльную шкалу.

Результаты

На стадии установления контакта, аккредитуемые успешно справились с самопрезентацией, позаботились о комфорте пациента, идентифицировали личность пациента. Но ряд выпускников (27,1 %) не получили предварительного согласия на расспрос. Переход к стадии расспроса, доверительному диалогу врача и пациента, наиболее важен как в сборе анамнеза, постановке диагноза, так и в формировании удовлетворенности пациента общением с врачом. Большинство аккредитуемых (77,3 %) начали диалог с использованием открытых фраз, лишь (23,4 %) задавали закрытые вопросы. Визит к врачу не всегда обусловлен жалобами пациента, возможна консультация, проведение диспансеризации и другие вопросы. При этом в начале расспроса (в 97,1 % случаев) задан традиционный вопрос о наличии жалоб. На стадии выстраивания отношений в процессе общения наиболее сложной позицией для аккредитуемых явилось комментирование и оценивание поведения пациента (47,0 %). 30,6 % аккредитуемых не продемонстрировали исчерпывающий список проблем пациента как итог завершения коммуникации, что затрудняет формулирование верной диагностической гипотезы.

Обсуждение

При обработке «Карты наблюдений и оценки развития коммуникативных навыков» нами выявлено: наличие достаточно широко распространенных ошибок общения «врача» с «пациентом», при этом субъективная оценка аккредитуемыми своих коммуникативных компетенций оказалась на высоком уровне. Высоко были оценены такие компетенции, как знание норм и правил профессионального общения (8,4 балла), знание