

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 приема 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 сегодняшних 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.Вича,

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

требований этикета (9,1 баллов), умение убеждать и влиять на других людей (7,8 баллов). Аккредитуемые менее компетентными оказались в умении контролировать свои эмоциональные проявления (6,4 балла), саморегулировать эмоциональное состояние (6,4 балла), осуществлять самоуправление и оптимальную эмоциональную разрядку (7,1 балл), адекватно откликаться на проблемы другого человека (8,1балл).

Выводы

1 Анализ результатов работы пилотной станции «Сбор жалоб и анамнеза на первичном приеме врача терапевта-участкового» показал, что уровень коммуникативных компетенций выпускников удовлетворителен, но сформирован недостаточно. Это требует в перспективе введения специальных обучающих тренингов в учебную программу для обучающихся, что позволит сформировать у выпускников более высокий уровень коммуникативных профессиональных навыков.

2.Необходимо рассмотреть вопрос о расширении возможных сценариев станции с дифференцированием «симулированных пациентов» по психохарактерологическим особенностям с целью формирования большей реалистичности «пациента».

#### **К ПРОБЛЕМЕ О РЕАЛИЗАЦИИ ЛИЧНОСТНО-ОРИЕНТИРОВАННОГО ПОДХОДА К ОБУЧЕНИЮ СТУДЕНТОВ КОММУНИКАТИВНЫМ НАВЫКАМ В МЕДИЦИНСКОМ ВУЗЕ.**

Булатов С.А.

Казанский государственный медицинский университет

Актуальность

В последние годы вузовская педагогическая наука главенствующим направлением развития выбрала личностно-ориентированную парадигму: центром образования стал сам обучающийся и индивидуальный подход к процессу передачи знаний, умений и навыков. В высшем медицинском образовании этот процесс имеет свои особенности. Определенный консерватизм и исторически сложившиеся морально-этические нормы, доминирующие в медицине, ограничивает индивидуальное саморазвитие личности ставя определенные нормативные рамки. При этом реалии современного молодежного социума: прагматичность мыслей и действий, раскрепощенность и независимость должны стать не препятствием в формировании личности врача, а обусловить стратегию деятельности и выбор тактики действий в конкретной ситуации и в определенный промежуток времени. Педагоги-исследователи считают, что обеспечить поставленную задачу может лишь личностно-ориентированный подход в образовании, в том числе и высшем медицинском. На сегодняшний день - это методологическая ориентация в педагогической деятельности, позволяющая посредством опоры на систему взаимосвязанных понятий, идей и способов действий обеспечивать и поддерживать процессы самопознания, самостроительства и самореализации личности, развития его неповторимой индивидуальности. Следует отдавать себе отчет, что данная концепция должна быть педагогическим приемом, призванной содействовать развитию индивидуальности учащегося, проявлению его субъектных качеств, а не подгонять имеющуюся систему высшего медицинского образования под быстро изменяющийся социум. Основопологающие понятия, такие как честь, совесть, профессионализм врача, сострадание к пациенту и готовность помочь в трудной ситуации должны оставаться неизменными.

Цель

Поиск эффективной методики обучения студентов медицинского вуза навыкам коммуникативного обще-

ния с пациентом способной поддерживать процессы самопознания, самостроительства и самореализации личности будущего специалиста

Материалы и методы

Одним из направлений, способных удовлетворить новым требованиям формирования внутреннего мира молодого человека и способной развить коммуникативные навыки будущего специалиста может стать система вузовской подготовки на основе методики «стандартизированный пациент».

Результаты

В Казанском государственном медицинском университете данная методика используется с 2004 года, прежде всего, как обучающая у студентов лечебного и педиатрического факультетов. В 2015 на основе данной методики разработан и сквозной тренинговый курс освоения коммуникативными навыками общения с пациентами. Начинается он на 3-м курсе в составе дисциплины «Пропедевтика внутренних болезней». Именно на 3-м курсе студенты начинают осваивать базовые клинические дисциплины, впервые начинают общаться с больными как с пациентами, в их сознании идет закладка стереотипа подходов к решению психологических проблем пациента. Понимая важность данного этапа обучения, мы постарались создать комфортные условия для каждого студента, в которых могли бы реализоваться его индивидуальные и характерологические особенности. Большинство студентов, по данным анкетирования отмечают, что времени, отводимого в ходе занятия по клинической дисциплине на работу с пациентом явно недостаточно, оно делится между всеми студентами академической группы и говорить об индивидуальном педагогическом подходе в этих условиях не приходится. Поэтому имелись вполне справедливые нарекания со стороны студентов. Ситуация изменилась в лучшую сторону, когда наряду с реальными пациентами, наши студенты получили возможность поработать с актерами, по методике «sr». В рабочей программе кафедры пропедевтики внутренних болезней выделены специальные часы работы в центре практических умений с актерами, для закрепления умений по обследованию сердечно-сосудистой, дыхательной и пищеварительной систем. Одним из условий этого тренинга является общение с пациентами, как с реальными больными в клинике, с соблюдением всех правил профессиональной вежливости и деонтологии. Каждый студент имел возможность индивидуально обследовать до 7 пациентов. При этом отсутствовал риск навредить и усугубить состояние пациента, имелась возможность многократного повторения и закрепления приемов общеклинического обследования. Следующим шагом в развитии коммуникативных навыков является тренинговый курс с использованием «sr» методики в объеме 16 часов на 4-м курсе. В ходе цикла они принимают участие в решении 3-4 ситуационных задач с участием актеров выполняя функции куратора и эксперта. Примечательно, что вся работа: с актером, документацией, преподавателем построена строго индивидуально. Следующий этап - на 5-м курсе, в ходе цикловых занятий на кафедре медицинской психологии, где студенты вновь встречаются с методикой «sr». Психологические конфликты и трудности в налаживании коммуникативных мостиков с пациентом являются темой тренинга. Каждый студент проходит индивидуально ряд ситуаций, разыгрываемых актерами и ищет правильное решение по выходу из трудной ситуации. И здесь соблюдается принцип - обсуждение деталей работы с актером, разбор ошибок с преподавателем проводятся индивидуально и не становятся предметом широкого обсуждения.

Выводы

Количество студентов положительно оценивших