

УДК 378.048.2

DOI: 10.26140/anip-2021-1001-0068

ПРЕДСТАВЛЕНИЯ ОРДИНАТОРОВ О КОММУНИКАТИВНЫХ НАВЫКАХ ВРАЧА

© Автор(ы) 2021

SPIN: 8985-2031

AuthorID: 642603

ORCID: 0000-0002-5614-9766

ТОМИЛОВА Мария Игоревна, кандидат педагогических наук,
доцент кафедры педагогики и психологии

SPIN: 2167-7550

AuthorID: 494113

Web of Science ResearcherID: AAO-8495-2020

ORCID: 0000-0002-3130-2920

ScopusID 55912362200

ХАРЬКОВА Ольга Александровна, кандидат психологических наук,
Ph.D., доцент кафедры педагогики и психологии
Северный государственный медицинский университет
(163000, Россия, пр. Троицкий д. 51, e-mail: harkovaolga@yandex.ru)

Аннотация. Цель: описание представлений ординаторов о коммуникативных навыках врача. Исследовательский вопрос: каковы представления ординаторов о коммуникативных навыках врача с позиции Калгари-Кэмбриджской модели медицинской консультации? Методы: качественное исследование. Методом сбора данных явилась фокус-групповая дискуссия. В исследовании применялся качественно-количественный дедуктивный контент-анализ и использовалась программа OpenCode 4.02 для кодирования и категоризации единиц текста. Аналитическая триангуляция служила стратегией валидации полученных данных. Результаты: В ходе исследования установлено, что ординаторы имели представления о коммуникативных навыках необходимых врачу на всех этапах медицинской консультации по Калгари-Кэмбриджской модели. Информанты наиболее осведомлены о навыках на этапах «начало консультации», «осмотр» и «объяснение и планирование». Знания ординаторов о коммуникативных навыках, которые требуются врачу на этапах «сбора информации» и «завершения консультации», практически отсутствуют. Практическая значимость: результаты исследования могут быть использованы при проектировании программ обучения коммуникативным навыкам в медицинском вузе.

Ключевые слова: качественное исследование, дедуктивный контент-анализ, представления, коммуникативные навыки, ординаторы, вуз.

ORDINATORS REPRESENTATIONS ABOUT DOCTOR'S COMMUNICATIVE SKILLS

© The Author(s) 2021

ТОМИЛОВА Мария Игоревна, candidate of Pedagogical sciences, associate professor
of the Department of pedagogy and psychology

KHARKOVA Olga Alexandrovna, candidate of Psychological sciences, Ph.D.,
associate professor of the Department of pedagogy and psychology

Northern State Medical University
(163000, Russia, Arkhangelsk, Troitsky ave, 51, e-mail: harkovaolga@yandex.ru)

Abstract. Purpose: to describe the residents' views about the communication skills of a doctor. Research question: What are the residents' perceptions of physician communication skills from the perspective of the Calgary-Cambridge Model of Medical Consultation? Methods: Qualitative Research. The data collection method was a focus group discussion. The study used qualitative-quantitative deductive content analysis and used OpenCode 4.02 to encode and categorize text units. Analytical triangulation served as a data validation strategy. Results: The study found that residents had an idea of the communication skills required by a doctor at all stages of a medical consultation using the Calgary-Cambridge model. Informants are most knowledgeable about the skills in the "start consultation", "examination" and "explain and planning" phases. Residents' knowledge of the communication skills required by the doctor at the "information gathering" and "consultation completion" stages is virtually non-existent. Practical relevance: the research results can be used in the design of communication skills training programs in a medical university.

Keywords: qualitative research, deductive content analysis, representation, communication skills, residents, university.

Постановка проблемы в общем виде и ее связь с научными и практическими задачами. Взаимодействие между врачом и пациентом в ходе медицинской консультации является одним из главных составляющих успешного лечения. Эффективный контакт с врачом позволяет пациентам ускорить процесс выздоровления, нивелировать осложнения и побочные эффекты при лечении [1,2,3]. В теории и практике зарубежного медицинского образования существует единый подход для студентов, ординаторов и врачей всех специальностей к обучению навыкам общения, в котором «учится» и процесс, и содержание медицинской консультации и объединяются «старое» содержание биомедицинского анамнеза с «новым» - позицией пациента» [4]. Наиболее распространенной в Европе схемой коммуникаций между врачом и пациентом является Калгари-Кэмбриджская модель медицинской консультации. В данной модели консультации выделяется пять последовательно сменяющих друг друга этапов: начало консультации, сбор

информации, осмотр, разъяснение и планирование, завершение [5].

В России содержание медицинского образования пока не предусматривает целенаправленного и систематически организованного процесса подготовки врачей к коммуникации, нет учебной и методической литературы, а также подготовленных преподавателей [4].

В связи с этим становится актуальным изучение представлений ординаторов о коммуникативных навыках врача для совершенствования программ обучения коммуникации с пациентом.

Цель исследования – описание представлений ординаторов о коммуникативных навыках врача.

Исследовательский вопрос: каковы представления ординаторов о коммуникативных навыках врача с позиции Калгари-Кэмбриджской модели медицинской консультации?

Материалы и методы. Тип исследования - качественное. Для получения информации о представлении

ях ординаторов о коммуникативных навыках врача использовался метод однократной фокус-групповой дискуссии. В роли участников исследования выступили 45 ординаторов (далее «О» и порядковый номер участника исследования), обучающихся в Северном государственном медицинском университете по врачебным специальностям: акушерство и гинекология, педиатрия, неонатология, терапия, гастроэнтерология, гериатрия, инфекционные болезни, дерматовенерология. Ординаторы были разделены на 4 группы. Фокус-групповая дискуссия проводилась в спокойной обстановке и длилась от 20 до 45 минут. Для участия в исследовании все ординаторы дали устное и письменное согласие. Участникам исследования гарантировалось соблюдение принципа конфиденциальности.

Для исследования был выбран дедуктивный контент-анализ. Анализ данных проводился с помощью программы OpenCode 4.02, разработанной университетом UMEA [6]. Дедуктивный контент-анализ предполагал определение категорий до начала кодирования. Категории выделялись согласно этапам Калгари-Кэмбриджской модели медицинской консультации: начало консультации, сбор информации, осмотр, разъяснение и планирование, завершение.

На каждом этапе есть задачи, которые необходимо решить, используя определенные коммуникативные навыки [5]. В начале консультации важны следующие коммуникативные навыки: подготовка, установление первичного контакта, определение причины для консультации. На этапе сбора информации: исследование проблем пациента, установление и исследование представлений пациента, тревог и ожиданий, установление контакта и «вовлечение пациента». В процессе осмотра врачу нужны навыки объяснения и разрешения. Четвертый этап «разъяснение и планирование» включает навыки предоставления подходящего объема и качества информации, достижение понимания и запоминания, включение взглядов пациента, совместное принятие решений, обсуждение исследований и процедур. Завершение консультации: подведение итогов консультации и уточнение тактики (план), планирование действий на будущее, последняя проверка согласия с тактикой/планом/назначениями.

Аналитическая триангуляция служила стратегией валидации полученных данных.

Результаты. Данные, полученные от информантов, были распределены на пять категорий: начало консультации, сбор информации, осмотр, разъяснение и планирование, завершение.

Категория «начало консультации» включала такие коды как: грамотное общение с пациентом, доверие врачу, невербальный контакт, дружелюбное общение, уважительное отношение, саморефлексия (таблица 1).

Таблица 1 - Коды, определяющие категорию «начало консультации»

Коды	n
Грамотное общение с пациентом	4
Доверие врачу	4
Невербальный контакт	2
Дружелюбное общение	2
Уважительное отношение	2
Саморефлексия	1

Наиболее часто информанты обращали внимание на необходимость грамотного общения с пациентом и доверия к врачу (цитата «О» №1: «Для врача важно умение расположить к себе пациента, чтобы он начал доверять врачу»; цитата «О» № 30: «Это грамотное общение с пациентом, дружелюбное, не настроенное на то, что пациент неграмотный в сфере здоровья, что это человек, который заботится и беспокоится о своем здоровье»).

Категория «сбор информации» показывает насколько важно врачу взаимодействовать с пациентом, исполь-

зовать техники «активного» и «эмпатийного» слушания при расспросе пациента (цитата «О» №32: «Я понимаю под этим словосочетанием, способность врача взаимодействовать с пациентом, найти общий язык, контакт, что в дальнейшем может привести к какому-либо результату»; цитата «О» № 18: «многое зависит от внутренних качеств человека, сколько не учи, но если у него нет этой эмпатии, пытаться понять пациента сложно; может чуть-чуть тренируемый это навык») (таблица 2).

Таблица 2 - Коды, определяющие категорию «сбор информации»

Коды	n
Взаимодействие с пациентом	2
Не перебивать пациента	2
Активное слушание	1
Эмпатийное слушание	1
Открытые вопросы	1

Ординаторы отмечали важность контроля своих эмоций при взаимодействии с пациентом (цитата «О» № 10: «Коммуникативные навыки врача — это в первую очередь абстракция от своих личных проблем и эмоций и... ну если тебя кто-то разозлил — это нужно оставить за дверью, а тут ты работаешь и нужно относиться достаточно серьезно, сдержанно и вежливо по отношению к своему пациенту. Для меня это так воспринимается»).

Анализируя категорию «осмотр», мы выявили, что информанты большое значение придают навыкам доступного разъяснения медицинской информации и индивидуальному подходу к пациентам (цитата «О» № 15: «Умение понимать пациента, объяснять ему правильно, чтобы он нас понял и убеждать его в том, что лечение важно, чтобы он понял важность своего заболевания») (таблица 3).

Таблица 3 - Коды, определяющие категорию «осмотр»

Коды	n
Разъяснение врача	9
Индивидуальный подход к пациентам	5
Не использование медицинской терминологии	3

Следующая категория «объяснение и планирование» включала наибольшее количество кодов (таблица 4).

Таблица 4 - Коды, определяющие категорию «объяснение и планирование»

Коды	n
Разъяснение врача	9
Индивидуальный подход к пациентам	5
Не использование медицинской терминологии	3
Убеждение пациента	3
Безоценочное общение	2
Умение общаться с родственниками	2
Общий язык	1
Планирование лечения совместно с пациентом	1
Умение сообщать плохие новости	1

Помимо доступного разъяснения медицинской информации и индивидуальному подходу к пациентам, ординаторы отметили в качестве необходимых на данном этапе медицинской консультации таких навыков как: убеждение пациента, безоценочное общение, умение общаться с родственниками, планирование лечения совместно с пациентом, умение сообщать плохие новости (цитата «О» № 5: «Умение выслушать пациента, умение выстроить беседу с пациентом, преподнести не очень хорошие новости»; цитата «О» № 26: «Врач должен уметь общаться с пациентом любого уровня образования, возраста, пола, т.е. делать скидку на все эти вещи, подстраиваться, подбирать определения, слова, чтобы все доступно объяснить человеку»).

На этапе «завершения консультации» информанты

выделили навыки необходимые для подведения итогов взаимодействия с пациентом (цитата «О» 25: «Для меня коммуникативные навыки врача – это способности врача достигнуть своих целей с помощью общения, с помощью коммуникации») (таблица 5).

Таблица 5 - Коды, определяющие категорию «завершения консультации»

Коды	n
От взаимодействия должен быть результат	2
Достижение врачебной цели	2

Обсуждение результатов. В ходе исследования установлено, что ординаторы имеют представления о коммуникативных навыках необходимых врачу на всех этапах медицинской консультации по Калгари-Кэмбриджской модели. Информанты наиболее осведомлены о навыках на этапах «начало консультации», «осмотр» и «объяснение и планирование». Именно в данных этапах выделено наибольшее количество коммуникативных навыков, которые соответствуют их сущности. Знания ординаторов о коммуникативных навыках, которые требуются врачу на этапах «сбора информации» и «завершения консультации», недостаточно полные. Калгари-Кэмбриджская модель включает более широкий спектр коммуникативных навыков на данных этапах, таких как: исследование проблем пациента, установление и исследование представлений пациента, тревог и ожиданий, уточнение тактики лечения, планирование действий на будущее, проверка согласия с назначениями.

Российские ученые изучают различные аспекты формирования и развития коммуникативных навыков ординаторов. Так, в исследовании выраженности фаз общения по методике В.М. Снеткова, выявлено, что клинические ординаторы наибольшее значение придают контактной фазе общения и фазе управления разговором с пациентом, что говорит об их умениях создать конструктивный, положительный настрой на предстоящий разговор, управлять ходом диалога и корректировать поведение собеседника в зависимости от ситуации. Фаза завершения контакта наименее развита, что указывает на то, что отсутствует обратная связь от собеседника в конце беседы [7].

Турчина Ж.Е., исследуя коммуникативные склонности ординаторов, отметила, что высокий уровень коммуникативных склонностей имеют 49 % респондентов, средний – 15 %, низкий – 36 % [8].

Исследование, посвященное изучению владения ординаторами техниками общения, выявило, что на удовлетворительном уровне респонденты владеют техниками слушания и задавания вопросов, достаточном уровне - техниками объяснения, мотивирования и консультирования [9].

Научные исследования показывают, что требуется совершенствование коммуникативных навыков ординаторов в процессе получения медицинского образования.

Выводы. Таким образом, представления ординаторов о коммуникативных навыках достаточно хорошо согласуются с Калгари-Кэмбриджской моделью медицинской консультации. Слабая осведомленность ординаторов о коммуникативных навыках, которые необходимы на этапах «сбора информации» и «завершения консультации» может свидетельствовать о недостаточном внимании, уделяемом этим вопросам на этапе высшего образования. В связи с этим представляется целесообразным проектирование программ обучения коммуникативным навыкам в медицинском вузе с учетом международного опыта, в частности Калгари-Кэмбриджской модели медицинской консультации [10,11,12]. Эффективное обучение коммуникации позволит повысить качество медицинского образования и удовлетворенность пациентов взаимодействием с врачом.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Богданова Л.В. Профессионально ориентированная коммуникативная подготовка будущего врача: дис. ... канд. пед. наук: 13.00.08. ГРНТИ: 140000. Народно-образовательное. Педагогика; ВАК: 130001; 130002; 130008

Красноярск, 2009.185 с.

2. Васильева Л.Н. Коммуникативная компетентность в профессионально-личностном становлении будущего врача: дис. ... канд. психол. наук: 19.00.13. Кострома, 2010.190 с.

3. Горшунова Н.К., Медведев Н.В. Формирование коммуникативной компетентности современного врача // Успехи современного естествознания. 2010. № 3. С. 36-37.

4. Сильверман Дж., Кёрц С., Дрейпер Дж. Навыки общения с пациентами. Москва: Изд-во Практика, 2018. 304 с.

5. Silverman J.D., Kurtz S.M., Draper J. Skills for Communicating with Patients. Radcliffe Medical Press (Oxford) [Электронный ресурс] URL: https://www.gp-training.net/training/communication_skills/calgary/index.htm (дата обращения 17.07.2020).

6. Department of Public health and Clinical medicine. OpenCode [электронный ресурс] URL: <http://www.phmed.umu.se/english/units/epidemiology/research/open-code/> (дата обращения 02.06.2020).

7. Попов В.В., Новикова И.А. Коммуникативная компетентность клинических ординаторов в рамках врачебной консультации // Медицинская психология в России: электрон. науч. журн. – 2019. – Т. 11, № 6(59) [электронный ресурс] URL: <http://mprj.ru> (дата обращения: 18.07.2020).

8. Турчина Ж.Е., Турчина Т.К., Нор О.В., Шарова О.Я. Формирование коммуникативной компетентности будущих врачей и обучающихся института последипломного образования медицинского университета // Современные проблемы науки и образования. 2016. № 5.; [электронный ресурс] URL: <http://www.science-education.ru/ru/article/view?id=25449> (дата обращения: 31.07.2020).

9. Васильева Е.Ю., Томилова М.И. Оценка коммуникативной компетентности у ординаторов // Образование и саморазвитие. – 2019. – Том 14 №4. – С.81-90.

10. Kurtz S.M., Silverman J.D., Draper J. Teaching and Learning Communication Skills in Medicine. Radcliffe Medical Press (Oxford) [электронный ресурс] URL: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5060313/> (дата обращения 15.07.2020).

11. The Complete Guide to Communication Skills in Clinical Practice. 2014 [электронный ресурс] URL: <https://www.mdanderson.org/documents/education-training/icare/pocketguide-texttbscombined-oci2014final.pdf> (дата обращения 17.07.2020).

12. Thomas von Lengerke, Angelika Kursch, Karin Lange APG-Lehrteam MHH* The communication skills course for second year medical students at Hannover Medical School: An evaluation study based on students self-assessments [электронный ресурс] URL: <http://www.egms.de/static/en/journals/zma/2011-28/zma000766.shtml>. (дата обращения 17.07.2020).

Статья поступила в редакцию 06.08.2020

Статья принята к публикации 27.02.2021