

СКРИПНИК І.М.,

доктор медичних наук, професор,
Заслужений діяч науки і техніки
України, проректор з науково-
педагогічної роботи та післядипломної
освіти, професор кафедри
внутрішньої медицини №1

МАСЛОВА Г.С.,

кандидат медичних наук, доцент,
завідувачка кафедри внутрішньої
медицини №1

ПРИХОДЬКО Н.П.,

кандидат медичних наук, асистент
кафедри внутрішньої медицини №1

ГОПКО О.Ф.,

кандидат медичних наук, доцент
кафедри внутрішньої медицини №1

КРИВОРУЧКО І.Г.,

магістр медицини, асистент кафедри
внутрішньої медицини №1,
Українська медична стоматологічна
академія, м. Полтава, Україна

КОМУНІКАТИВНІ КОМПЕТЕНЦІЇ ТА ОСОБЛИВОСТІ ЇХ ВПРОВАДЖЕННЯ В МЕДИЧНУ ОСВІТУ

У статті представлені особливості формування комунікативних компетентностей у студентів медичних вузів та навчання механізмів взаємодії з пацієнтами. Запорукою особистісного і професійного розвитку майбутніх лікарів є ефективне оволодіння не лише базовими медичними знаннями, а й умінням реалізовувати їх в процесі комунікації з пацієнтами та колегами.

Ключові слова: комунікативна компетентність, медичне інтерв'ю, навички спілкування, керівництво Калгарі-Кембридж.

В статье представлены особенности формирования коммуникативных компетенций у студентов медицинских вузов и обучение механизмам взаимодействия с пациентами. Залогом личностного и профессионального развития будущих

врачей является эффективное овладение не только базовыми медицинскими знаниями, но и умением реализовывать их в процессе коммуникации с пациентами и коллегами.

Ключевые слова: коммуникативная компетентность, медицинское интервью, навыки общения, руководство Калгари-Кембридж.

The article presents the features of the formation of communicative skills in medical students and teaching of interaction mechanisms with patients. The key to the personal and professional development of future doctors is combination of medical knowledge and ability to realize them in the communication process with patients and colleagues.

Key words: communicative competence, medical interview, communication skills, Calgary Cambridge guide.

Дослідження останніх років у сфері надання медичної освіти вказують на важливість не лише оволодіння професійними знаннями та навичками, а й можливістю їх інтегрувати в практику в процесі комунікації з пацієнтами та колегами.

Комунікація – специфічна форма взаємодії людей в процесі їх пізнавально-трудової діяльності, для досягнення взаєморозуміння між собою, яка полягає в передачі і надбанні знань та вмінь, що вимагає здатності до самовираження.

Комунікативна компетентність працівників медичної сфери об'єднує ряд особистісних рис, що характеризується готовністю до виконання комунікативно-орієнтованих медичних завдань. Вона визначається наявністю знань (в галузі медицини в цілому, особливостях медичного спілкування, способах взаємодії з пацієнтом), умінь (інформативних, деонтологічних, емпатичного сприйняття і розуміння пацієнта), ціннісного ставлення до пацієнта і професії та проявляється в милосерді, чуйності, уважності, тактовності, стресостійкості, професійній емпатії, що сприяє успішному перебігу лікувального процесу, реабілітації, відновленню здоров'я пацієнта.

Розвиток комунікативної компетентності – одна з найважливіших складових успішної діяльності лікаря, яка слугує запорукою їх подальшого особистісного і професійного розвитку.

Достатній рівень комунікативної культури забезпечує ефективну і якісну взаємодію на етапі «лікар-пацієнт», а також при спілкуванні з колегами, молодшим медичним персоналом і родичами пацієнтів [1].

Ефективна комунікація «лікар-пацієнт» зі сторони пацієнта дозволяє

Йому глибоше усвідомлювати особливості свого захворювання, встановити певні причинно-наслідкові зв'язки, що могли призвести до даної патології, і сформулювати достатній комплаєнс на етапі лікування та профілактики подальшого розвитку патології.

Проте існують певні труднощі у взаємодії лікаря пацієнтом, що незалежать від жодної зі сторін в момент спілкування:

- 1) зростання вимог до лікаря зі сторони населення внаслідок підвищення його медичної грамотності і загального рівня освіти;
- 2) формування низького рівня довіри до медичних працівників у ЗМІ та мережі Інтернет, що змушує лікаря переконувати пацієнта в доцільності і ефективності призначеного ним лікування;
- 3) зростання обсягу бюрократичних процедур;
- 4) низька готовність населення брати на себе відповідальність за своє здоров'я.

Для обох сторін ефективне спілкування сприяє вирішенню ряду проблем серед учасників розмови, забезпечує досягнення цілей спілкування і призводить до встановлення взаєморозуміння з оптимальними витратами [2-5].

Недостатні лікарські комунікаційні навички є головним чинником, що призводять до невдоволеності пацієнта і його родичів проведеним лікуванням і навпаки, численні дослідження вказують на залежність результативності лікування від ефективного спілкування з пацієнтом. Ефективне володіння навичками спілкування також сприяє підвищенню якості життя самих лікарів, їхньої стійкості до професійного стресу, зменшує професійне «вигорання». На таких лікарів хворі рідше скаржаться, менше звинувачують їх в недостатньо ефективному лікуванні.

[6-9]. Це підтверджується в рандомізованому контрольованому дослідженні, що проведене Osch M.V. [10], яке показало можливість впливу спілкування лікаря та пацієнтів на зменшення тривожності та негативні відчуттів учасників розмови.

Дослідження Parker S.M. et al. [11] довело, що лікарі з хорошими міжособистісними здібностями діагностують проблеми пацієнтів раніше. Деякі дослідники виявили, що навички спілкування можуть залежати від статі лікаря чи пацієнта; лікарі жіночої статі спілкуються з вищими ступенями емпатії, ніж чоловічої [12-13].

Такий високий ступінь зацікавленості проблемами комунікативних компетентності серед дослідників обумовлений заміною патерналістської моделі взаємодії лікаря з пацієнтом на партнерську та темпами сучасного життя. Адже прийом пацієнта у лікаря обмежений за часом, тому особливо цінним є вміння лікаря правильно вибудувати консультацію. З одного боку, пацієнт повинен відчувати увагу і зацікавленість лікаря, з іншого боку необхідно мак-

симально ефективно використовувати час прийому. Так, результати дослідження Денисова І.Н. [14] показали, що якщо дати пацієнту повністю висловитись на прийомі і не перебивати його, то це займе близько півтори хвилини. Це суттєво не вплине на час прийому, але пацієнту дозволить відчувати повагу до себе та сформувати приязність до лікаря.

Враховуючи, що комунікативні навички закладаються ще в період навчання у вищому навчальному закладі, з'являється потреба в її формуванні на достатньому рівні в процесі спілкування з пацієнтами, колегами, викладачами на заняттях, виробничій практиці, клінічних конференціях тощо. В майбутньому це дозволить лікарям удосконалювати свої вміння і навички в процесі самостійного спілкування з пацієнтами незалежно від психологічної характеристики особистості, віку, рівня освіти, соціальної та професійної приналежності.

В роботі зі студентами ми спостерігаємо у них певні труднощі щодо налагодження взаємин з пацієнтом, внаслідок недостатнього рівня навиків міжособистісної взаємодії та комунікативної культури в цілому.

Практично всі порушення комунікації в медицині зумовлені недостатнім усвідомленням важливості спілкування як одного з найважливіших інструментів лікаря; недостатнім володінням техніками розмови і, як наслідок, порушенням взаємин «лікар-пацієнт».

На думку Герасименко С.Л. [15] головними показниками комунікативної культури майбутнього медичного працівника є:

в емоційній сфері – емпатія (розуміння відносини співрозмовника до того, про що він розповідає, і до самої ситуації спілкування; допомога співрозмовнику у вираженні відчуттів і побажань; озвучення власних відчуттів; уважне спостереження за невербальними реакціями партнера; демонстрація розуміння почуттів іншого);

в когнітивній сфері – рефлексія (демонстрація готовності та бажання вислухати співрозмовника; перевірка точності почутого; прояснення раціонального компонента почутого; самокорекція; підбадьорювання; адекватність самооцінки та оцінки інших);

в поведінковій сфері – інтеракція (планування майбутньої розмови; взяття на себе ініціативи в бесіді; організація цілісного контакту; додання взаємодії особистісного характеру; врегулювання конфліктних ситуацій; пропозицію спільної дії; обговорення; узгодження; з'ясування і передача інформації; представленість етичних норм інтерперсональних відносин).

Основи цих комунікативних компетенцій повинні бути сформовані у студента ще на етапі доклінічного навчання. Оволодіння технікою ефективної комунікації при проведенні медичного інтерв'ю розпочинається на III-IV курсах та удосконалюється протягом усього періоду навчання, в тому числі на етапі післядипломної освіти. Тому постає потреба у вдосконаленні підготовки

студентів-медиків, розвитку у них навичок комунікації і навчання механізмів взаємодії з пацієнтами.

З метою ведення ефективного спілкування було розроблено Калгарі-Кембриджська модель [16-17] медичної консультації (табл. 1).

Таблиця 1. Етапи та компетентності Калгарі-Кембриджської моделі медичної консультації

Етапи:	Компоненти етапа:
1. Ініціація інтерв'ю	- привітання і знайомство; - презентація себе і свого статусу; - демонстрація інтересу і поваги до пацієнта.
2. Збір інформації	- оцінка проблеми (проблем) пацієнта і його погляду на неї (них).
3. Структурування інтерв'ю	- підсумовування кожного етапу для підтвердження усвідомлення наданої пацієнтом інформації.
4. Встановлення контакту	- відповідна невербальна поведінка; - демонстрація емпатії і підтримки, створення умов для надання чутливої інформації.
5. Пояснення і надання плану	- надання оптимального обсягу інформації після оцінки того, що пацієнт вже знає; - структурування і повторення ключових моментів; - перевірка усвідомлення наданої інформації, в т.ч. рекомендацій; - спільне з пацієнтом прийняття плану дій.
6. Завершення сесії	- визначення подальших кроків дії, підтвердження згоди пацієнта на них.

Така модель ведення медичного інтерв'ю дозволяє сформувати алгоритм клінічного спілкування для ефективної роботи з пацієнтом, конструктивного партнерського діалогу, створення максимально довірливого середовища спілкування, сумісного прийняття терапевтичних рішень та досягнення поставлених задач розмови.

Ще одним механізмом набуття комунікативних навичок є моделювання ситуацій з використанням ІТ-технологій, фантомних класів, створення та опрацювання ситуаційних задач за участю студентів і викладачів.

Покращити якість комунікації студентів може допомогти введення в навчальну програму курсу занять з вдосконалення навичок спілкування з пацієнтами. Такі дисципліни вивчаються студентами американських та європей-

ських вузів, де вони проходять спеціальні тренінги за участі сертифікованих пацієнтів, які моделюють типові клінічні ситуації. Студенти засвоюють навички комунікації, коректного ведення інтерв'ю, повідомлення поганих новин, особливості взаємодії із пацієнтом, який переживає сильні емоції, пояснення пацієнту лікування, проведення деяких процедур тощо.

Налагодження співпраці з Європейською Асоціацією Комунікації в Охороні Здоров'я - International Association for Communication in Healthcare (EACH <https://www.each.eu/>) дозволить викладачам брати участь у тренінгах та семінарах щодо вдосконалення навиків спілкування і впровадження їх в освітні програми медичних вузів.

Отже, формування комунікативної культури сприяє особистісному розвитку студента-медика та є важливою складовою набуття професійних навичок, формування клінічного мислення, самоконтролю.

Список використаних джерел:

1. Асимов М.А. Коммуникативные навыки : учебник / М.А. Асимов, С.А. Нурмагамбетова, Ю.В. Игнатъев. Алматы : Эверо, 2009. 264 с.
2. Laidlaw A. Communication skills: An essential component of medical curricula. Part 1: Assessment of clinical communication: AMEE Guide. No. 51/ A. Laidlaw, J. Hart // Med.Teach. – 2011. – N 33. – P. 6-8.
3. Васильева Л.Н. О коммуникативной компетентности будущих врачей [Электронный ресурс] / Л.Н. Васильева // Медицинская психология в России : электрон. науч. журн. – 2013. – N 5 (22). – Режим доступа: <http://mprj.ru>.
4. Rider E.A. A model for communication skills assessment across the undergraduate curriculum/ E.A. Rider, M.M. Hinrichs., B.A. Lown // Med. Teach. –2006. – N 28 . – P.127-134.
5. Кабан Л. В. Оцінювання інноваційної діяльності загальноосвітніх навчальних закладів регіону [Електронний ресурс]/ Лариса Васи́лівна Кабан // Народна освіта. – 2007. – Випуск 1. – Режим доступу: http://www.narodnaosvita.kiev.ua/Narodna_osvita/vupysku/1/statti/2kaban/2kaban.html
6. Bensing J.M. The silent healer: the role of communication in placebo effects/ J.M. Bensing, W. Verheul // Patient Educ Couns. – 2010. – Vol. 80. – P: 293-299.
7. Di Blasi Z. Influence of context effects on health outcomes: a systematic review/ Z. Di Blasi, E. Harkness, E. Ernst, A. Georgiou, J. Kleijnen // Lancet . –2001. –Vol. 357. –P: 757-762.
8. Brody H. Lessons from recent research about the placebo effect-from art to science/ H.Brody, F.G. Miller // J Amer Med Assoc. – 2011. – Vol. 306. –P: 2612-2613.

9. Griffin S.J. Effect on health-related outcomes of interventions to alter the interaction between patients and practitioners: a systematic review of trials/ S.J. Griffin, A.L. Kinmonth, M.W. Veltman et al. // *Ann Fam Med.* –2004. –Vol. 2. –P: 595-608.
10. Osch M.V. Specifying the effects of physician's communication on patients' outcomes: A randomized controlled trial/ M.V. Osch, S.V. Dulmen, L.V. Vliet, J. Bensing // *Patient Educ Couns.* – 2017. – Vol. 100. – P: 1482-1489.
11. Parker S.M. A systematic review of prognostic/end-of-life communication with adults in the advanced stages of life-limiting illness: patient/caregiver preferences for the content, style, and timing of information/ S.M. Parker, J.M. Clayton, K. Hancock // *J Pain Symptom Manage.* – 2007. – Vol. 1.– P: 81-93.
12. Dielissen P. Attention to gender in communication skills assessment instruments in medical education: a review / P. Dielissen, B. Bottema, P. Verdonk, T. Lagro-Janssen // *Med Educ.* – 2011. – Vol. 45. – P: 239-248.
13. Bylund C.L. Empathic communication and gender in the physician-patient encounter / C.L. Bylund, G. Makoul // *Patient Educ Couns.* – 2002. – Vol. 48. – P: 207-216.
14. Денисов И.Н. Профилактика претензий к качеству медицинского обслуживания. Роль коммуникативных навыков медицинского персонала./ И.Н. Денисов, А.Г. Резе, А.В. Волнухин // *Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины.* – 2012. – №6. – С: 32-35.
15. Герасименко С.Л. Совершенствование коммуникативной культуры студентов в условиях медицинского вуза [Электронный ресурс] / С.Л. Герасименко // *Электронный научно-педагогический журнал.* – 2007. – Режим доступа: <http://www.emissia.org/offline/2007/1124.html>
16. Kurtz SM, Silverman JD, Draper J. Teaching and learning communication skills in medicine. Abingdon, Oxon (UK): Radcliff Medical Press; 1998.
17. Silverman JD, Kurtz SM, Draper J. Skills for communicating with patients. Abingdon, Oxon (UK): Radcliffe Medical Press; 1998.



**SKRYPNYK I.M., MASLOVA G.S., PRYKHODKO N.P., GOPKO O.F.,
KRYVORUCHKO I.G.,**

Ukrainian Medical Dental Academy, Poltava, Ukraine
E-mail: np.prykhodko@gmail.com

**COMMUNICATIVE SKILLS AND FEATURES OF THEIR IMPLEMENTATION IN
MEDICAL EDUCATION**