

DOI: 10.21802/artm.2021.2.18.155.
УДК 378.147.227

ФОРМУВАННЯ КОМУНІКАТИВНИХ НАВИЧОК У СТУДЕНТА-МЕДИКА

С.О. Остафійчук

*Івано-Франківський національний медичний університет, кафедра акушерства та гінекології,
м. Івано-Франківськ, Україна,
ORCID ID: 0000-0001-8301-814X, e-mail: svitlana.ostafijchuk@gmail.com*

Резюме. Компетентність фахівця визначається не лише науковими та клінічними знаннями, але й відмінними комунікативними вміннями для забезпечення оптимального взаємозв'язку лікаря-пацієнта. Пацієнти повинні виступати партнерами у процесі вибору методів діагностики та лікування, що спонукає їх нести відповідальність за власне здоров'я та сприяє підвищенню ефективності надання медичної допомоги. Процес «спільного прийняття рішення» сприяє цьому партнерству, що забезпечується хорошими комунікативними навичками.

У статті розглядаються загальні настанови організації спілкування студента-медика у різних ситуаціях та з різною категорією пацієнтів, а також механізми інтеграції їх до існуючої навчальної програми.

Оволодіння комунікативними навичками студентів-медиків є вагомим складовим навчального процесу, тому рекомендується включати їх у програми вищих медичних навчальних закладів із самого початку. Однією з можливих стратегій усунення розриву між моделлю спілкування студентів у навчальних ситуаціях та фактичною поведінкою лікарів у клінічних умовах є інтеграція комунікативних навичок у клінічні ситуації. Важливою умовою навчання та оцінювання комунікативних умінь майбутніх медиків є моделювання реальних професійних умов спілкування з метою залучення кожного студента до практичної комунікативної діяльності. Проте, найкраща демонстрація професійних умінь спілкування відбувається у справжніх клінічних ситуаціях – «біля ліжка хворого», за якими студенти вчаться ефективно спілкуватися й оволодівати комунікативними вміннями і навичками, використовуючи власний досвід. Кінцевою метою є не лише навчання студентів нюансів спілкування, але й дотримання їх протягом усієї практичної діяльності.

Ключові слова: комунікативні навички, студенти-медики, медична освіта.

Вступ. У сучасному суспільстві роль лікаря несе потужне соціальне навантаження, тому зрозуміло, що для більшості студентів-медиків початкові кроки навчання спілкування з пацієнтами у цій новій для них ролі є досить тривожними. Виникає безліч запитань щодо особливостей професійної медичної комунікації, які студенти задають собі і своїм викладачам, коли вони починають навчання комунікативним навичкам лікаря [1].

Комунікативні навички – це здатність людини взаємодіяти з іншими людьми, адекватно інтерпретуючи отриману інформацію, а також правильно її передавати. Комунікативні навички можна застосувати у будь-якій професії, незалежно від сфери діяльності. Професійні навички, як правило, притаманні тільки одній професії або сфері діяльності. Вміння просто і зрозуміло пояснювати складні речі, так як і отримувати відповіді на запитання, допоможе майбутньому фахівцю досягти успіху у наданні медичної допомоги [2].

Обґрунтування дослідження. Ефективна професійна комунікація – основа успішної діяльності сучасного лікаря. Професія лікаря належить до професій типу «людина – людина», тобто професіоналізм фахівця залежить насамперед від його комунікативних якостей, стилю спілкування, сили впливу на поведінку інших людей та інтегральної чутливості до об'єкта, процесу й результату професійної діяльності. В діяльності лікаря комунікативна компетентність

забезпечує здійснення ефективного спілкування з пацієнтами, їх близькими, колегами [3, 4].

Проблема формування комунікативних навичок студентів-медиків нині набуває особливого значення, оскільки саме від рівня розвитку таких умінь залежить становлення професійно-комунікативної компетентності майбутнього фахівця. Вища освіта вимагає не тільки пояснення студентом мовних фактів, явищ, процесів, розуміння та інтерпретацію отриманої інформації, а насамперед – вміння на практиці використовувати набуті знання, тобто орієнтація робиться не на процес навчання, а на результат освітнього процесу – готовність випускника до подальшої професійно-комунікативної діяльності [5].

Вважаємо, що складання правил чи рекомендацій навичок спілкування є складним завданням, оскільки занадто багато можливих клінічних ситуацій, з якими можна зіткнутися. Слід відмітити, що комунікативні дії сильно залежать від присутніх особистостей, не в останню чергу від власних. У цій роботі представлено загальні поради щодо організації спілкування студента-медика у різних ситуаціях та з різною категорією пацієнтів.

Мета дослідження. Представити загальні настанови організації спілкування студента-медика у різних ситуаціях та з різною категорією пацієнтів та механізм інтеграції їх до існуючої навчальної програми.

Результати дослідження та їх обговорення. Однією з важливих частин навчання навичок спілку-

вання на початку медичної кар'єри є спостереження за іншими. Студент повинен скористатися кожною можливістю спостерігати за взаємодією лікаря та пацієнта, актуальним є присутність під час складних розмов. Бар'єрами для хорошого спілкування, зазвичай, є використання складної медичної термінології, нездатність спілкуватися доступною мовою, зарозумілість, відсутність достатньо часу, присвяченого зустрічі лікаря-пацієнта, та часті переривання розмови, поки пацієнт розповідає про свої проблеми [6]. Студентові необхідно розглянути, чи варто поведінку, яку він бачить, наслідувати або уникати, подумати, як він може налаштувати свою майбутню поведінку в подібній ситуації. Слід обирати речі, які подобаються, і використовувати їх як власні, створюючи власний сценарій комунікативних технік.

Спонтанність проти вивченої поведінки. Заслуговує на увагу спонтанність проти вивченої поведінки. У ході спостереження за хорошим комунікатором, можна побачити побудовану ним дружню розмову, спонтанні жарти та застосування слів та фраз, що полегшують спілкування пацієнтів та налаштовують на відвертість. Все здається природним, розслабленим і спонтанним. Це один із ключів хорошого спілкування – здатність аналізувати ситуацію та витягувати відповідну фразу, слово чи дію зі свого внутрішнього каталогу. Якщо все зробити добре, то слід очікувати плавну взаємодію без вагань та непорозумінь. Додатковою перевагою є те, що психічні процеси фахівця можуть вільно обмірковувати наступний крок, сказане або висновки, тоді як зовні це виглядає як на «автопілоті», що особливо актуально під час проведення обстеження.

Спілкування орієнтоване на пацієнта. Оцінка того, що пацієнт має унікальний досвід хвороби, що включає соціальні, психологічні та поведінкові наслідки хвороби, сприяє спільному прийняттю рішень. Пацієнт може порушити заздалегідь підготовлений потік інформації, що вимагає від фахівця швидкої переорієнтації ситуації та відповіді.

Перше враження. Зовнішній вигляд медика (одяг, зачіска, макіяж) має великий вплив на перше враження пацієнта, що складає думку про фахівця і бажання взаємодіяти. Зараз багато медичних закладів приймають уніформу для всього персоналу, який допомагає вирішити деякі потенційні проблеми зовнішності. Мода в одязі швидко змінюється, однак пріоритет чистого випрасованого медичничного халату/костюму, як і спеціалізованого медичного взуття, залишається актуальним.

Місце проведення спілкування. Фахівець повинен обрати місце для спілкування без відволікаючих факторів, які можуть порушити взаємодію: 1) кімната повинна бути тихою та приватною, 2) місце для всіх повинно бути достатньо, 3) необхідна достатня кількість стільців, якщо розмова буде довготривалою. Слід уникати проведення розмови в загальному коридорі, або в палаті, за умови мобільності пацієнта.

Уникнення медичного жаргону та складної термінології. Зазвичай медики настільки занурені в термінологію, що вона стає частиною їх щоденної мови. Пацієнт може не розуміти слів або може мати

різне уявлення щодо значення. Професійні слова і діагнози потребують пояснення. Є певні слова, які здебільшого породжують страх, наприклад, «рак» та «лейкемія». Використовувати їх слід лише в тому випадку, коли фахівець впевнений, що пацієнт хоче знати всю інформацію.

Етикет спілкування. Перед початком розмови завжди слід представитися. Титул «лікар» завжди був символом статусу та знаком авторитету. Під час розмови слід надавати більше часу пацієнту для отримання якомога більше інформації. Вміння слухати і не перебивати надає можливість почути корисні факти. Важливо пам'ятати ім'я пацієнта і періодично повторювати його при звертанні, що особливо важливо при комунікації з родичами. Це підсилює враження індивідуального підходу до розуміння та вирішення проблеми.

Стиль опитування. Відкриті запитання проти закритих. Відкриті питання це ті, на які можлива будь-яка відповідь. Вони дозволяють пацієнту відповісти широко своїми словами. Можна задати уточнюючі запитання, щоб отримати повну інформацію. У випадку складних запитань, можна вибачитися за потенційно образливі, незручні чи засмучуючі запитання, наприклад: «Мені шкода, що я запитую про це, але ...». Під час розмови слід застосовувати коментарі, бути наполегливими, але доброзичливими, тримати пацієнта у темі, що заохочує продовжувати і заспокоює тим, що фахівець стежить за історією. Деколи необхідно перебивати – деякі пацієнти готові говорити годинами, якщо їм дозволити.

Невербальні засоби спілкування. Поряд із словесними засобами – мовленнєвими – на культуру спілкування впливають жести співрозмовників, інтонація, паузи, рухи тіла тощо. Мові тіла рідко відводять те місце, яке вона заслуговує у навчанні спілкуванню. В організмі людини понад 600 м'язів, 90 на обличчя, 30 з них залучені для демонстрації емоцій. Зміни у поставі або виразі обличчя можуть сильно вплинути на обговорення інформації. Добре володіння мовою тіла означає усвідомлення того, якою може бути підсвідома оцінка фахівця іншою людиною.

Вербальні та невербальні засоби спілкування можуть підсилювати або ослаблювати взаємодію. Відкрита мова тіла, завдяки скупченню рухів, демонструє відсутність прихованих мотивів і сприйнятливості до іншої людини. Відкритість заохочує відкритість. Це може бути використано для заспокоєння напруженої ситуації або при запитанні про приватну інформацію. Головне – ніколи не схрещувати руки чи ноги.

Повідомлення поганих новин. Порушення теми поганих новин студенти бояться, оскільки це надзвичайно складно в емоційному плані як для медика, так і для пацієнта і, зазвичай, ніхто не любить цього робити. На поведінку лікаря впливають очікування негативних емоцій із боку пацієнта. Однак знання про те, як повідомити важкі новини делікатно і як допомогти пацієнту із власного досвіду, може бути одним із найбільш підбадьорюючих аспектів роботи в медичній практиці. Фахівцю слід навчитися розглядати ситуацію очима пацієнта, проявляти емпатію, переключати власне сприйняття на потрібний емоційний

тон. Перед початком такої бесіди слід пересвідчитися про наявність достовірної інформації в повному обсязі, поговорити з медперсоналом, щоб отримати довідкову інформацію про те, що пацієнт знає, його страхи та подробиці стосунків з родиною чи друзями, які можуть бути присутніми. Слід обрати правильне місце – тиху приватну кімнату, розташувати стільці так, щоб усіх можна було бачити однаково. Важливим є встановлення попередніх знань пацієнта. Ситуація зовсім інша у випадку з пацієнтом, який знає, що шукали рак, ніж той, хто вважає, що кашель викликаний застудою. Ключовими питаннями є, чи насправді пацієнт хоче почути погані новини і в якому обсязі. Можна задати відкрите запитання, наприклад: «Що Ви знаєте на цей момент?», «Що сказали Вам інші лікарі?». Також можна прямо запитати, чи хочуть пацієнт/родичі почути всі наявні факти та подробиці, чи вони віддають перевагу короткій версії. Якщо пацієнт задає пряме запитання, фахівець повинен бути прямолінійним і завжди чесним.

Етапність доведення інформації. Найкраще повідомляти новини поетапно. Речення мають бути короткими, чіткими, простими, що дає можливість пацієнту зупинити співрозмовника, уточнити додаткові аспекти або попросити більше інформації. Досвідчені практики завжди дають час на засвоєння сказаного, переконуються, що пацієнт все зрозумів правильно. Не слід поспішати з позитивом. У випадку поганих новин необхідно зачекати, поки пацієнт обдумає інформацію, можливо захоче побути з родичами наодинці, перш ніж продовжити говорити про прогноз і методи лікування. Очевидно, що не можна давати обіцянок, яких неможливо виконати. Переходом до наступного етапу може бути фраза: «Є речі, які ми можемо/слід зробити». У випадку, коли пацієнт емоційно засмучений і не взмозі сприйняти одразу інформацію та прийняти рішення, краще буде призначити додаткову бесіду.

Етика, конфіденційність та згода. Жодне обговорення комунікативних навичок не буде повним без згадки про етичні принципи, конфіденційність та згоду. Слід ознайомитися з чотирма етичними принципами: 1) повага до автономії та гідності пацієнта, його здатності приймати рішення щодо власного здоров'я, 2) «не нашкодь», 3) «роби благо», 4) справедливість щодо пацієнта та широкої спільноти при розгляді наслідків дії [7]. Конфіденційність тісно пов'язана з етичними принципами. Ведення обліку персональних даних свідчить про повагу до самостійності особи та її права контролювати власну інформацію. Існує також елемент благодійності, коли оприлюднення захищеної інформації може завдати шкоди. Існують три основних компоненти дійсної згоди. Щоб бути компетентним або мати здатність давати згоду, пацієнт: 1) повинен розуміти надану інформацію, 2) повинен вірити цій інформації, 3) повинен вміти зберігати та зважувати інформацію, 4) повинен бути вільним від будь-якого виду примусу [8].

Навчання комунікативних навичок студентів-медиків є основною складовою навчального процесу. Проте одним із викликів офіційного навчання навичкам спілкування в медичному університеті є розрив

між моделлю спілкування студентів-медиків у навчальних ситуаціях та фактичною поведінкою лікарів у клінічних умовах [9]. Вважаємо, що однією з можливих стратегій усунення цього бар'єру є інтеграція комунікативних навичок викладання у клінічні ситуації. Важливою умовою навчання та оцінювання комунікативних умінь майбутніх медиків є моделювання реальних професійних умов спілкування з метою залучення кожного студента до практичної комунікативної діяльності. З іншого боку, найкраща демонстрація професійних умінь спілкування відбувається у справжніх клінічних ситуаціях – «біля ліжка хворого», за якими студенти вчаться ефективно спілкуватися й оволодівати комунікативними вміннями і навичками, використовуючи власний досвід.

Висновки. Оволодіння комунікативними навичками студентів-медиків є вагомим складовою навчального процесу, тому рекомендується включати їх у програми вищих медичних навчальних закладів з самого початку. Кінцевою метою є не лише навчання студентів нюансів спілкування, але й дотримання їх протягом усієї практичної діяльності.

References:

1. Khaustova O. Zahalni pravyla komunikatsiyi studenta z patsiyentom. *Psykhosomatychna medytsyna ta zahal'na praktyka*. 2018; 3(4):e0304177. [In Ukrainian].
2. Jorgensen M, Witt K. Teaching communications skills to medical students using a reflective teaching method and access to online video cases. *MedEdPublish*. 2016; 1(27). [Elektronnyy resurs]; doi: 10.15694/mep.2016.000116
3. Byelikova IV, Kostrikov AV, Lyakhova NO. Formuvannya navychok komunikatsiyi ta roboty z informatsiyeyu v studentiv-medykiv. *Udoskonalennya yakosti pidhotovky likariv u suchasnykh umovakh: materialy nauk.-prakt. konf. z mizhnar. uchastyu*. m. Poltava. 2016; Berezen, 24, 18-9. [In Ukrainian].
4. Spirina ID, Shevyakova OV, Rokutov SV, Shusterman TY. Shchodo problem formuvannya komunikativnoyi kompetentnosti pry opanuvanni psykholohichnyh znan studentamy-medykamy. *Meduchna osvita*. 2016; 1:103-5. [In Ukrainian].
5. Graf J, Loda T, Zipfel S, Wosnik A, Mohr D, Herrmann-Werner A. Communication skills of medical students: survey of self- and external perception in a longitudinally based trend study. *BMC Medical Education*. 2020; 20:149-59. doi: 10.1186/s12909-020-02049-w
6. Modi JNA, Chhatwal J, Gupta P, Singh T. Teaching and assessing communication skills in medical undergraduate training. *Indian Pediatr*. 2016; 53(6):497-504. doi: 10.1007/s13312-016-0879-z
7. Boyeva OI. Personalistychna model bioetyky yak etychna zasada medsestrynstva. *Medsestrynstvo*. 2017; 1:41-3. [In Ukrainian].
8. Pustovit SV. Bioetychni pryntsyipy ta mekhanizmy rehulyvannya medyko-biolohichnykh doslidzhen. *Sovremennye problemy toksykologyy*. 2010; 4:5-9. [In Ukrainian].
9. Essers G, van Weel-Baumgarten E, Bolhuis S. Mixed messages in learning communication skills? Students

comparing role model behavior in clerkships with formal training. *Med Teach.* 2012; 34(10):e659-65. doi: 10.3109/0142159X.2012.687483.

УДК 378.147.227

ФОРМИРОВАНИЕ КОММУНИКАТИВНЫХ НАВЫКОВ У СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ

С.А. Остафийчук

*Ивано-Франковский национальный медицинский университет, кафедра акушерства и гинекологии им. И.Д. Ланового,
г. Ивано-Франковск, Украина,
ORCID ID: 0000-0001-8301-814X,
e-mail: svitlana.ostafijchuk@gmail.com*

Резюме. Компетентность врача определяется не только научными и клиническими знаниями, но и отличными коммуникативными умениями для обеспечения оптимальной взаимосвязи доктора-пациента. Пациенты должны выступать партнерами в процессе выбора методов диагностики и лечения, что побуждает их нести ответственность за собственное здоровье и способствует повышению эффективности оказания медицинской помощи. Процесс «совместного принятия решений» способствует этому партнерству, что обеспечивается хорошими коммуникативными навыками.

В статье рассматриваются общие установки организации общения студента-медика в разных ситуациях и с разной категорией пациентов, а также механизмы интеграции их в существующую учебную программу.

Обучение коммуникативным навыкам студентов-медиков является важной составляющей учебного процесса, поэтому рекомендуется включать их в программы высших медицинских учебных заведений с самого начала. Одной из возможных стратегий устранения разрыва между моделью общения студентов в учебных ситуациях и фактическим поведением врачей в клинических условиях является интеграция коммуникативных навыков в клинические ситуации. Важным условием обучения и оценки коммуникативных умений будущих медиков является моделирование реальных профессиональных условий общения с целью привлечения каждого студента к практической коммуникативной деятельности. Однако, лучшая демонстрация профессиональных умений общения происходит в настоящих клинических ситуациях – «у постели больного», по которым студенты учатся эффективно общаться и овладевать коммуникативными навыками, используя собственный опыт. Конечной целью является не только обучение студентов нюансов общения, но и соблюдение их в течение всей практической деятельности.

Ключевые слова: коммуникативные навыки, студенты-медики, медицинское образование.

UDC 378.147.227

COMMUNICATION SKILLS FORMATION OF MEDICAL STUDENTS

S.O. Ostafijchuk

*Ivano-Frankivsk National Medical University,
Department of Obstetrics and Gynecology,
Ivano-Frankivsk, Ukraine,
ORCID ID: 0000-0001-8301-814X,
e-mail: svitlana.ostafijchuk@gmail.com*

Abstract. The competence of the physician is determined not only by scientific and clinical knowledge, but also by excellent communication skills to ensure optimal doctor – patient interactions. Patients should be partners in the process of choosing diagnosis and treatment methods, which encourages them to be responsible for their own health and helps to improve the effectiveness of medical care. It is the responsibility of the physician to facilitate the process "joint decision – making", which promotes this partnership, using good communication skills.

The article considers the general advice for the organization of communication of medical students in different situations and with different categories of patients, as well as mechanisms for their integration into the existing curriculum.

One of the important parts of developing communication skills at the beginning of medical career is observing others. The student should take every opportunity to observe the interaction of doctor and patient, it is important to be present during serious conversations. The student needs to consider whether the behavior he sees should be imitated or avoided, thinking about how he can adjust his future behavior in such a situation. The student needs to choose the things he likes and use them as his own – creating his own structure of communication techniques.

Effective communication goes a long way in building a relationship of trust between physician and patients. Patients expect doctors to support them, be compassionate, open, and honest about the details of their illness, treatment choices, side effects of medications, and the expected relief of symptoms. Non-verbal aspects of communication such as body language, eye contact, facial expression, touch, gestures and interpersonal distance have extraordinary importance in building relationships between doctor and patient.

Studying the communication skills of medical students is an important component of the educational process, so it is recommended to incorporate them in higher medical school programs from the very beginning. One challenge with formal communication skills in higher medical schools is the gap that students observe between the communication patterns taught in training situations and the actual behavior of physicians in clinical practice. This can be a major barrier to overcome. A possible strategy to remove this barrier could be an integration of clinical and communication skills teaching in clinical situations. An important condition for teaching and assessing the communication skills of future physicians is the modeling of real professional

communication conditions in order to involve each student in practical communication activities. However, the best demonstration of professional communication skills takes place in real clinical situations – "near the patient's bedside", where students learn to communicate effectively and master communication skills using their

own experience. The ultimate goal is not only to teach students the particularities of communication, but also to use them throughout the practical activities.

Keywords: communication skills, medical students, medical education.

Стаття надійшла в редакцію 28.04.2021 р.