

медико-социальные вызовы, с которыми сталкивается государство и общество в связи с процессом постарения.

Список литературы

1. О Национальной стратегии Республики Беларусь "Активное долголетие – 2030" [Электронный ресурс]: постановление Совета Министров Республики Беларусь, 3 дек. 2020 г., № 693 // Национальный правовой Интернет-портал Республики Беларусь. – Режим доступа: <https://pravo.by/document/?guid=12551&p0=C22000693&p1=1>. – Дата доступа: 09.03.2022.
2. Колпина Л. В. Геронтологический эйджизм: причины возникновения и проблемы преодоления / Л. В. Колпина, Т. В. Городова // Фундаментальные исследования – 2015. – № 2-17. – С. 3871-3874.
3. Хорошинина Л. П. Гериатрия: руководство для врачей / Л. П. Хорошинина, К. М. Абдулкадыров, В. Н. Анисимов. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2019. – 704 с.
4. Баркер, Р. Словарь социальной работы / Р. Баркер. – М., 1994. – 134 с.
5. Шмелева, С. В. Уход за пожилыми: основы геронтологии, геронто-психологии и гериатрии: учебное пособие / С. В. Шмелева, В. А. Яковлев, О. О. Заварзина. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. – 224 с.
6. О государственных социальных льготах, правах и гарантиях для отдельных категорий граждан [Электронный ресурс]: закон Республики Беларусь, 14 июня 2007 г., № 239-з. – Режим доступа: http://world_of_law.pravo.by/text.asp?RN=h10700239. – Дата доступа: 09.03.2022.
7. О некоторых вопросах организации оказания медико-социальной и паллиативной медицинской помощи [Электронный ресурс]: постановление Министерства здравоохранения Республики Беларусь, 24 декабря 2014 г., № 107. – Режим доступа: <https://etalonline.by/document/?regnum=w21529575>. – Дата доступа: 09.03.2022.

АНАЛИЗ ВАЖНОСТИ КОММУНИКАЦИИ В СИСТЕМЕ «ВРАЧ-ПАЦИЕНТ» В АКУШЕРСТВЕ И ГИНЕКОЛОГИИ

Королёнок Л. Г., Луневская Ю. Л.

Учреждение образования «Гродненский государственный медицинский университет»,
г. Гродно, Республика Беларусь

Резюме. Профессия врача акушера-гинеколога имеет свои специфические черты, среди которых важное место занимают межличностные отношения с пациентами. Для достижения эффективных результатов своей деятельности врачам необходимо развивать коммуникативные компетенции, от которых непосредственно зависит здоровье женщин и их детей.

Ключевые слова. Общение, акушерство, гинекология, коммуникативные навыки.

SPECIFICITY IN PATIENT-PHYSICIAN COMMUNICATION IN OBSTETRICS AND GYNECOLOGY

Karalionak L. G., Lunevskaya Y. L.

Grodno State Medical University, Grodno, Belarus

Summary. The profession of an obstetrician or a gynecologist has its own particular features, among which interpersonal relations with patients take one of the most important places. Doctors have to develop their communicative skills to reach good and effective results of their work, because it influences the women's and their children's health.

Key words. Communication, obstetrics, communicative skills.

Общение – одна из основных потребностей человека. И если раньше под коммуникацией понимали лишь процесс обмена информацией, то в настоящее время для всех очевидно, что коммуникация выполняет куда больше функций. В процессе общения мы получаем не только новые знания, но и опыт, поддержку, опору, мотивацию, выражение чувств. Это всегда, так или иначе, влияет на наши решения, поведение, на жизнь в целом. Изменения могут быть как положительными, так и негативными. Именно поэтому сейчас столько внимания уделяется изучению процесса коммуникации и разрабатываются специальные рекомендации и коммуникационные модели для различных профессиональных областей и сфер деятельности.

До недавнего времени профессионализм врача определялся его знаниями и практическими умениями. Обучение будущих врачей выстроено, в основном, именно на достижении студентами глубоких теоретических знаний, овладении манипулятивной техникой, развитии клинического мышления. Однако современный пациент более осведомлен и образован, и патерналистический подход постепенно уходит в прошлое, поднимая коммуникативные принципы на новый уровень.

Доподлинно известно, что коммуникация между врачом и пациентом в значительной мере влияет на степень удовлетворенности пациента оказанной ему помощью и на эффективность лечения в целом. Поэтому коммуникативная компетентность становится очень важна. Многие пациенты отмечают, что навыки общения врача также важны, как и их технические умения. Недостаток качественного общения является во многих случаях определяющим фактором

неудовлетворенности пациентов после визита к врачу и одной из основных причин их жалоб на качество оказанной им медицинской помощи.

К настоящему моменту вопрос об обучении коммуникативным навыкам будущих врачей поднимается в различных медицинских вузах. В исследовании, проводимом медицинским университетом Софии, Болгария, за необходимость развития навыков общения при профессиональной подготовке студентов высказались 80% респондентов. 100% опрошенных убеждены в необходимости практической подготовки студентов для общения с пациентами. 85% участников исследования считают, что коммуникативные навыки действительно оказывают влияние на повышение качества акушерской помощи. В ходе исследования было установлено повышение коммуникативных компетенций студентов-выпускников, прошедших специально разработанные тренинговые программы [1].

С целью обучения коммуникативным навыкам активно разрабатываются и внедряются в образовательные программы, а также в программы повышения квалификации специалистов, курсы и практические занятия, призванные дать понимание процесса коммуникации и его влияния на достижение профессиональных целей.

Нужно помнить, что этот процесс включает несколько компонентов: люди, которые общаются (врач и пациент); предмет общения (тема, сообщение, информация); канал или средство связи (устное общение, письменное). Поэтому, в зависимости от множества факторов, таких как различное социальное положение коммуникантов, возраст, уровень образования, культурные традиции, личные убеждения и предпочтения, могут возникать различные коммуникационные помехи. Они могут приводить к недопониманию, искажению информации, недоверию к специалисту, чувству тревоги и даже негативным последствиям лечения.

Важным для понимания является момент, что коммуникативные модели хорошо работают в тех ситуациях, для которых они и были подготовлены. То есть, в каждой профессиональной области будут эффективны свои, особые скрипты.

Акушерство и гинекология как отдельная медицинская специальность также имеет свою специфику. Прежде всего, это связано с психологическими особенностями пациентов данных врачей. Чаще всего к врачу акушеру-гинекологу обращаются женщины репродуктивного возраста с целью планирования беременности, наблюдения во время беременности и после родов. Врач несёт ответственность не только за свою пациентку, но и за будущего малыша. Беременные женщины, как известно, очень эмоциональны, тревожны, подвержены перепадам настроения и гормональным всплескам. Многих пугает неизвестность того, что происходит с их организмом.

Беременность затрагивает все сферы жизни женщины, изменения как семейного, так и профессионального статуса, перемены во взаимоотношениях с окружающими и в образе жизни в целом. Поэтому даже нормально протекающая беременность сопровождается множеством страхов и переживаний. Имеются данные о том, что именно коммуникационные ошибки определены как основная причина в 72% пренатальной смертности. Ключевым компонентом снижения числа таких ошибок и обеспечения безопасности пациенток является как раз повышение эффективности коммуникации в системе «врач-пациент» [2].

В последнее время к врачу акушеру-гинекологу все чаще обращаются здоровые женщины, с профилактической целью и с желанием поддержать и укрепить своё здоровье. В таких случаях врач, можно сказать, участвует в образовании и просвещении женщин, распространении медицинских знаний и грамотности среди населения. И здесь особую значимость приобретает умение специалиста доносить достоверную информацию, отвечать на вопросы пациента, вести диалог и оказывать помощь в принятии решений.

В Национальном медицинском университете имени А. А. Богомольца, Украина, проводилась работа по изучению уровня сформированности коммуникативных навыков среди интернов акушеров-гинекологов с целью его улучшения. Данное исследование проходило в три этапа. Сначала произвели оценку коммуникативных компетенций интернов без какого-либо обучения их специальным навыкам общения во время первичного осмотра пациента. Затем интерны прошли тренинг «Коммуникация как ключ к успешному взаимодействию между женщинами и врачом». После снова произвели оценку коммуникативных компетенций молодых докторов. По данным интернов, показатели улучшились на 8%, по данным пациентов – на 12%. Экспертная комиссия отметила улучшение на 10% [3].

Ученые установили, что эмпатия, рефлексия, гибкость, фокусирование на открытой коммуникации, способность быстро устанавливать контакт, умение предотвращать и быстро разрешать конфликтные ситуации являются необходимыми составляющими профессиональной компетенции работников сферы здравоохранения. А значит, этим навыкам нужно обязательно обучать будущих врачей.

Подобное исследование проводилось в акушерско-гинекологическом отделении Женского университетского госпиталя Базеля, Швейцария, в котором принимали участие врачи и пациенты. Перед врачами-участниками стояли следующие задачи: практиковать пациент ориентированную модель коммуникации, устанавливать и поддерживать терапевтические взаимоотношения с пациентами, предоставлять пациентам необходимую

информацию в понятном и доступном для них виде, поощрять их участие в обсуждении вопросов относительно их здоровья и принятии решений.

Ученые также получили положительную динамику эффективности лечения у пациентов и повышение степени их удовлетворенности оказанной им помощью после прохождения врачами отделения тренинга. Показатели (в процентах) выросли незначительно. И этому есть объяснение – при проведении данного исследования использовались коммуникативные модели, применяемые врачами общей практики. То есть не были учтены психологические особенности пациентов акушерско-гинекологического профиля. Однако даже имеющиеся небольшие улучшения ещё раз свидетельствуют о том, что, во-первых, коммуникативным навыкам необходимо обучать, и, во-вторых, для каждой специализации и сферы деятельности нужно разрабатывать свои, индивидуальные, работающие алгоритмы.

В 2018 году была проведена исследовательская работа в экстренных гинекологических отделениях Норгена и Цюриха, Швейцария. Ученые ставили целью выяснить, могут ли перемены в общении с пациентами изменить отношение последних к процессу лечения и их удовлетворенность оказанной медицинской помощью. Специально для данного исследования был разработан коммуникационный стандарт, включавший 6 пунктов, и анкеты для врачей и пациентов. Исследование проходило в 2 этапа, по 115 дней каждый, в которых приняли участие по 2000 человек. После интерпретации результатов выяснилось, что у большинства пациентов вырос уровень удовлетворенности оказанными им услугами во втором этапе исследования, после введения во врачебную практику коммуникационного стандарта. Среди врачей 11% участников высказались о том, что им было дискомфортно работать по данному стандарту. Остальные отметили позитивные изменения в своей работе, однако подчеркнули, что не в точности следовали предложенному алгоритму. 63,7% врачей действительно увидели эффективность применения коммуникативного стандарта и были рады использовать его в своей практике [4].

Многочисленные исследования доказывают, что стабильные взаимоотношения в системе «врач-пациент» оказывают положительное влияние на приверженность пациентов назначенному лечению, долгосрочные результаты и удовлетворенность пациентов. И наоборот, недостаток общения негативно сказывается на самочувствии пациентов, а также является наиболее распространённой причиной их жалоб на качество работы врача.

Из всего вышеизложенного можно сформулировать ряд рекомендаций врачам для улучшения качества своей работы путём повышения своих коммуникативных компетенций:

Создавать приятную обстановку для общения с пациентом, проявлять внимание и заботу, не держать слишком большую дистанцию, избегать излишней строгости.

Использовать пациент ориентированный подход в своей работе, учитывая индивидуальные, культурные особенности пациента.

Придерживаться определенной модели проведения консультации.

Следить за своей речью, избегать резких высказываний, негативно окрашенных и устрашающих слов, фамильярности и излишней эмоциональности.

Поддерживать взаимоотношения сотрудничества, привлекать пациента к обсуждению вопросов и принятию решений, чтобы пациент чувствовал, что врач понимает его нужды и готов к совместной работе для их удовлетворения.

Анализировать обратную связь.

Предлагать пациентам готовиться к приему заранее, записывая волнующие их вопросы [5].

В период с 2000 по 2020 годы было проведено 7018 исследований, посвящённых изучению коммуникации в акушерстве и гинекологии, но только 71 работа имеет доказательную базу согласно Оксфордской шкале уровня доказательности. Из них 63 исследования подтвердили позитивное влияние коммуникативных навыков на общий результат лечения пациентов [2]. Это очередной раз доказывает необходимость развивать коммуникативные компетенции у врачей, а также подчеркивает необходимость разработки специализированного коммуникационного стандарта, который будет эффективно работать в области акушерства и гинекологии.

Список литературы

1. Хаджиделева, Д. Необходимость развития профессионального общения в акушерстве / Д. Хаджиделева, Т. Гарнизов // Вестник по педагогике и психологии Южной Сибири. Медицинские науки [Электронный ресурс]. – 2015. – № 2. – Режим доступа: <http://bulletinpp.esrae.ru/pdf/2015/2/982.pdf> . – Дата доступа: 06.05.2022.
2. Lippke S. Effectiveness of Communication Interventions in Obstetrics – A Systematic Review / S. Lippke, Ch. Derksen, F. M. Keller, L. Kotting, M. Schmiedhofer, A. Welp // International Journal of Environmental Research and Public Health [Electronic resource]. – 2021. – № 18. – Mode of access: <https://www.mdpi.com/1660-4601/18/5/2616/pdf> . Date of access: 06.05.2022.
3. Tsekhmister, Y. Communicative Skills Formation for Obstetrics and Gynecology Interns / Y. Tsekhmister, M. Makarenko, D. Govskyeyev, O. Lysenko, H. Shvachkina // American Journal of Humanities and Social Sciences Research [Electronic resource]. – 2018. – №2. – Mode of access: https://www.researchgate.net/publication/326648385_Communicative_Skills_Formation_for_Obstetrics_and_Gynecology_Interns . – Date of access: 06.05.2022.
4. Zodan, T. Teaching communication in an emergency gynecological settings / T. Zodan, S. von Orelli // Cogent Medicine [Electronic resource]. – 2018. – Volume 5. – Mode of access:

<https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/2331205X.2018.1491092> . Date of access: 06.05.2022.

5. Effective Patient-Physician Communication/ Committee opinion// The American College of Obstetricians and Gynecologists [Electronic resource]. – 2014 (reaffirmed 2021). – № 587. Mode of access: <https://www.acog.org/clinical/clinical-guidance/committee-opinion/articles/2014/02/effective-patient-physician-communication>. Date of access: 06.05.2022.
6. Малютина, Т. В. Модели взаимоотношений «врач-пациент» в практике акушера-гинеколога / Т. В. Малютина, О. Ю. Цыганкова // Журнал «Проблемы современного педагогического образования». Психологические науки [Электронный ресурс]. – 2021. – № 72-2. – Режим доступа: <https://cyberleninka.ru/article/n/modeli-vzaimootnosheniy-vrach-patsient-v-praktike-akushera-ginekologa/viewer>. Дата доступа: 06.05.2022.
7. Методическое пособие для врачей акушеров-гинекологов по работе с женщинами в ситуации репродуктивного выбора / Отдел организации медицинской помощи матерям и детям Министерства здравоохранения Свердловской области; сост. М. М. Ицкович, Е. Н. Костарева, Е. А. Токарева. – Екатеринбург: Издательский дом «Ажур», 2017. – 94с.

THE ROLE AND PLACE OF HIGHER EDUCATION: STUDYING THE PROPENSITY OF MEDICAL UNIVERSITY STUDENTS TOWARDS ADDICTIVE BEHAVIOR

Krikova A. V., Zaitseva V. M., Dmitrieva E. V.

Smolensk State Medical University, Smolensk, Russia

Summary. Substance use is a global problem, endangering not only individual but also social development of the nation. Taking into account the great urgency of this problem, we set a goal to conduct an express-diagnostics of the risk of alcohol, psychotropic and narcotic substances use, as well as to develop programs of harmful habits prevention for university students. It was found that out of 381 people 327 are in the group of low risk of addictive behavior; 31 people – in the group of moderate risk of addictive behavior and 23 people – in the group of high risk of addictive behavior, pronounced signs of propensity to addictive behavior.

Key words: addictive behavior, students, prevention

It is known that the use of alcohol, psychotropic and narcotic substances with harmful consequences is a global problem that threatens not only the individual but also the social development of the nation. Harmful habits lead to 2.5 million deaths annually, increasing the risk of premature death, disability and loss of health. Harmful use of alcohol, psychotropic and narcotic substances is a major determinant