

АКТУАЛЬНОСТЬ ФОРМИРОВАНИЯ НАВЫКА СООБЩЕНИЯ ПЛОХИХ НОВОСТЕЙ НА ВУЗОВСКОМ ЭТАПЕ ПРОФЕССИОНАЛИЗАЦИИ

Бабурчик А. С.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: Воронко Е. В.

Актуальность. Вопрос о приобретении профессионально-значимых качеств врача и коммуникативных навыков взаимодействия в сфере «врач-пациент» на вузовском этапе профессионализации с каждым годом приобретает всё большую актуальность в медицинской сфере. Профессия врача требует от специалиста не только постоянного приобретения новых знаний, касающихся заболеваний, но и развития себя как личности, формирования профессионального имиджа и навыков взаимодействия с пациентом. Особую актуальность приобретает вопрос взаимодействия с пациентом в тех ситуациях, которые повлекут за собой эмоциональную реакцию пациента, одной из которых является сообщение плохих новостей [1].

Цель. Оценить актуальность формирования навыка сообщения плохих новостей на вузовском этапе профессионализации.

Методы исследования. Данные получены методом анкетирования практикующих врачей.

Результаты и их обсуждение. Для оценки актуальности приобретения навыка сообщения плохих новостей в процессе обучения в медицинском университете нами было проведено анкетирование среди практикующих врачей, которые имели опыт сообщения «плохих новостей». Стаж работы составил от 3 месяцев до 25 лет (25 респондентов имеют опыт работы более 10 лет) различных специальностей: анестезиология и реанимация, хирургия, онкология, кардиология и другие. В ситуации, когда респонденты вынуждены сообщать пациенту или его родственникам «плохие новости», они сталкиваются с чувством страха (22%), растерянности (52%), сожаления (75%), бессилия (65%) и разочарования (27%), а также испытывают злость (18%), тревогу (27%), стыд (32%) и печаль (37%). При субъективной балльной оценке степени развития навыка сообщения плохих новостей специалистами, где 10 – «Я уверен, что могу максимально корректно сообщить плохие новости без ощутимого дискомфорта со своей стороны и стороны пациента», и 1 – «Я не имею представления о том, как сообщить человеку плохие новости», мы получили среднюю оценку в 7,4 балла, что показывает среднюю степень освоения этого навыка. 83,3% респондентов

сталкивались с ситуацией, когда не знали, что сказать пациенту в процессе сообщения плохих новостей. Детальный анализ ответов респондентов позволил выделить некоторые закономерности: врачи испытывают трудности в начале разговора, не знают, как справиться с эмоциональной реакцией пациента, им сложно сообщить о шансах на выздоровление и невозможности помочь, а также трудно справиться с чувством вины, бессилия, собственными эмоциями. При этом 68% респондентов фиксируют наличие пробелов в знаниях по этому вопросу. При субъективной балльной оценке актуальности приобретения данного навыка в процессе обучения, где 10 – «Я считаю, что этому нужно обучать будущих врачей в университете», и 1 – «Я считаю, что этому навыку не нужно обучать будущих врачей», мы получили среднюю оценку в 8,9 баллов, что подчёркивает актуальность приобретения данного навыка на вузовском этапе профессионализации.

Выводы. Актуальность формирования навыка сообщения плохих новостей в образовательном процессе доказана результатами анкетирования врачей, определившими наличие пробелов в своих знаниях по данному вопросу и необходимость формирования навыка сообщения плохих новостей на вузовском этапе профессионализации.

ЛИТЕРАТУРА

1. Бабурчик, А.С. Психодидактическая технология формирования навыка сообщения плохих новостей / А.С. Бабурчик, Е.В. Воронко // Актуальные проблемы психологии труда: теория и практика: материалы VIII междунар. науч.-практ. конф., Красноярск, 22 ноября 2024. – Красноярск, 2024. – С.12-16.

ПЕРСПЕКТИВЫ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ НЕЙРОСЕТЕЙ В ЛУЧЕВОЙ ДИАГНОСТИКЕ АСЕПТИЧЕСКОГО НЕКРОЗА ГОЛОВКИ БЕДРЕННОЙ КОСТИ

Бальникова С. В.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: Быковский Э. А.

Актуальность. Асептический некроз головки бедренной кости (АНГБК) – тяжёлое дегенеративное заболевание, часто развивающееся у лиц трудоспособного возраста, приводящее к значительному ухудшению качества жизни и инвалидизации [3]. Несмотря на наличие высокоточных методов диагностики (МРТ, КТ), в реальной практике рентгенография остаётся первым