

Обучение навыкам общения в мире:
«Лебедь, рак и щука» или согласованный подход?

Васильева Елена Юрьевна, д.п.н.,
профессор, зав. кафедрой педагогики и
психологии СГМУ, Архангельск.

эл.адрес: dr.evasilyeva@gmail.com

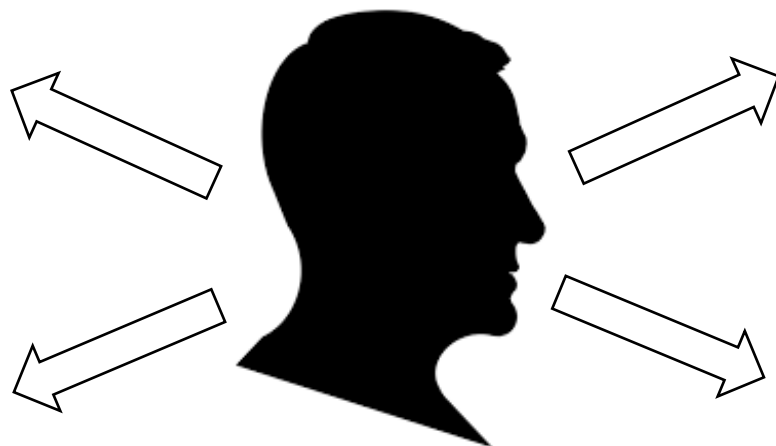
+7911 558 04 71



УК-4 «КОММУНИКАТИВНАЯ КОМПЕТЕНТНОСТЬ»

Как учить общению студентов-медиков?

Кто это может и должен делать?



На какой кафедре?

Какие изменения, дисциплины ввести в учебный план, чтобы создать условия для формирования данной компетенции?

Источники и методы исследования

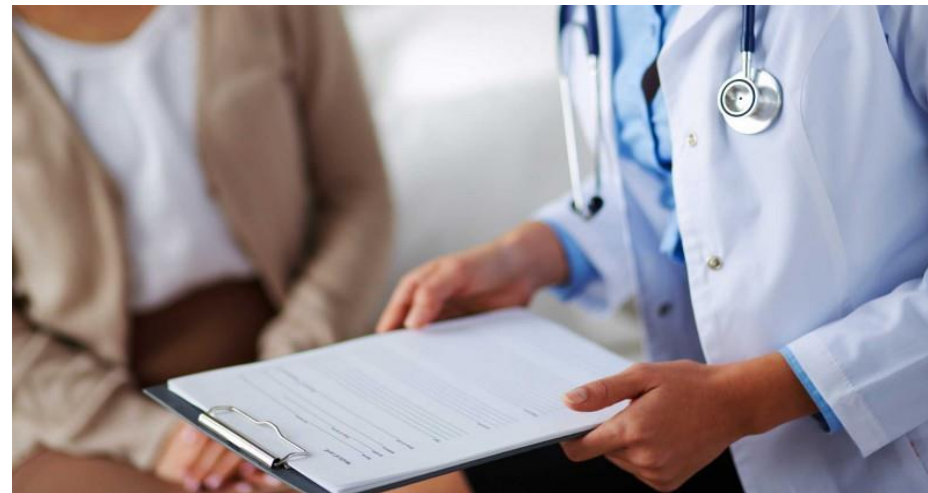
- **Аутентичные статьи авторов:** Makoul G. , Brown RF, Bylund CL. , Rosenbaum ME, Ferguson KJ и др.
- **Период анализа источников – 1990-2015 гг.**
- **Личный опыт преподавания за рубежом (Литва, LSMU)**
- **Наблюдения, интервью с преподавателями и студентами (США, Литва, Германия, Франция) – представлены в монографии и статьях.**

МОДЕЛИ КОММУНИКАЦИИ В ЗАРУБЕЖНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПРАКТИКЕ

ВИНС Коммуникация Модель E4	1994
Трехфункциональная модель	2000
Калгари-Кембридж Руководство	1996
SEGUE Framework	2001
Пациент-центрированный клинический метод Клинический метод, ориентированный на пациента	1995
Консенсусное заявление Каламазу	2001

Makoul G. Essential elements of communication in medical encounters: the Kalamazoo consensus statement. Acad Med., 2001.

ОБУЧЕНИЕ НАВЫКАМ ОБЩЕНИЯ: СОГЛАСОВАННЫЙ ПОДХОД



Обучение навыкам общения: Согласованный подход!

В зарубежном международном медицинском сообществе разработана ***единая система*** обучения и оценки коммуникативных навыков.

Набор из семи коммуникативных компетенций, основанный на ***Консенсусном заявлении Байера–Фетцера в Каламазу*** – принят за основу для обучения и оценки коммуникативных навыков в ходе медицинского образования.

1. *(Конференция Байера– Фетцера по коммуникации между врачом и пациентом в медицинском образовании, 2001 год)*

2. *Makoul G. Essential elements of communication in medical encounters: the Kalamazoo consensus statement. Acad Med., 2001.*

Консенсусное заявление Байера-Фетцера в Каламазу, 2001 г., структура

✓ **Семь основных коммуникативных компетенций,** с
субкомпетенциями для каждой.

✓ **Инструмент оценки,** коррелирующий с этими компетенциями.

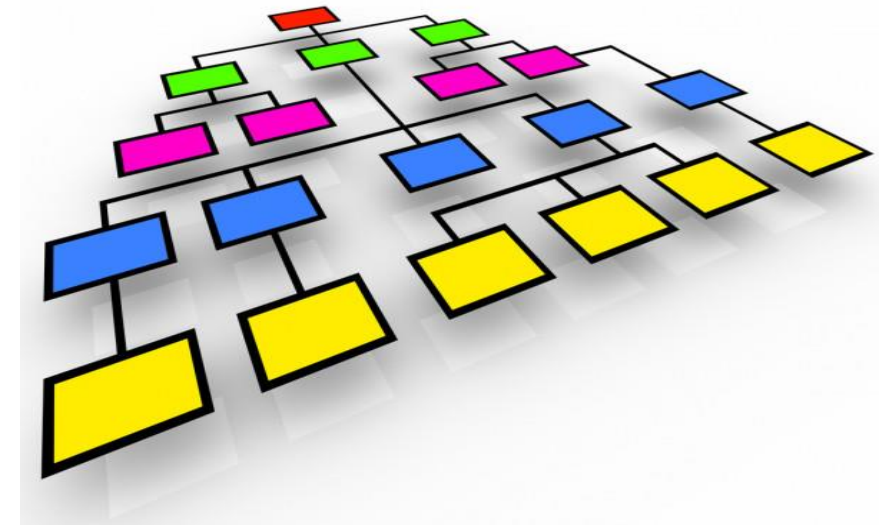
✓ **Инструмент оценки удовлетворенности пациентов.**



*Makoul G. Essential elements of communication in medical encounters:
the Kalamazoo consensus statement. Acad Med., 2001.*

ОСНОВНЫЕ КОММУНИКАТИВНЫЕ КОМПЕТЕНЦИИ (7):

- ✓ Построение отношений между пациентом и врачом;
- ✓ Начало обсуждения;
- ✓ Сбор информации;
- ✓ Понимание точки зрения пациента;
- ✓ Обмен информацией;
- ✓ Достижение согласия по проблемам и планам;
- ✓ Обеспечение завершения контакта.



Могут быть адаптированы в зависимости от врачебной специальности, условий общения и проблем пациента

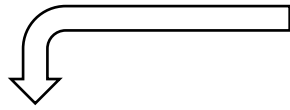
Makoul G. Essential elements of communication in medical encounters: the Kalamazoo consensus statement. Acad Med., 2001.

ИНСТРУМЕНТ ОЦЕНКИ УДОВЛЕТВОРЕННОСТИ ПАЦИЕНТОВ

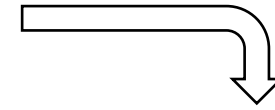
КАК ЭТО БЫЛО: ВРАЧ	Плохо	Средне	Хорошо	Очень хорошо	Отлично	Невозможно оценить
Рассказывал Вам всё. Был правдивым, искренним и откровенным. Не скрывал информацию, которую Вам следовало знать.	1	2	3	4	5	#
Тепло Вас приветствовал, предпочитал называть Вас по имени. Был дружелюбен и никогда не был раздражительным или грубым.	1	2	3	4	5	#
Обращался с Вами как с равным. Никогда не говорил с Вами свысока или как с ребенком.	1	2	3	4	5	#
Слушал внимательно. Задавал точные вопросы. Не прерывал Вас, пока Вы говорили.	1	2	3	4	5	#
Проявлял к Вам интерес как к личности. Не показывал, что ему скучно. Не игнорировал то, что Вам нужно было сказать.	1	2	3	4	5	#
Обсуждал с Вами варианты, спрашивал ваше мнение, предлагал выбор и позволял Вам помочь решить что делать.	1	2	3	4	5	#
Поощрял Вас задавать вопросы. Отвечал на них четко, никогда не избегал вопросов или возможности дать полную информацию.	1	2	3	4	5	#
Объяснял, что Вам надо знать о Ваших проблемах; как и почему они появились и что ожидать в будущем.	1	2	3	4	5	#
Использовал слова, которые Вы можете понять, когда объяснял Ваши проблемы и лечение. Объяснял любые технические и медицинские термины на понятном языке.	1	2	3	4	5	#

Makoul G. Essential elements of communication in medical encounters: the Kalamazoo consensus statement. Acad Med., 2001.

СЦЕНАРИИ ОБУЧЕНИЯ НАВЫКАМ ОБЩЕНИЯ ЗА РУБЕЖОМ



1. Концентрированное одноразовое обучение навыкам общения
(обучения навыкам, необходимым для конкретных ситуаций)



2. Сквозной учебный план
(базовые навыки + обучение работе с конкретными ситуациями)



1. Laidlaw, Jo Hart Communication skills: An essential component of medical curricula. Part I: Assessment of clinical communication: AMEE Guide No. 511 Medical Teacher, 2011. 6-8p.

2. Aspegren K. BEME Guide no. 2: Teaching and learning communication skills in medicine – a review with quality grading of articles. Med Teach., 1999.

Требования к программе обучения навыкам общения

- ✓ Быть многосессионной и междисциплинарной (лонгитюдный учебный план),
- ✓ Использовать несколько методов,
- ✓ Иметь возможности для демонстрации, обсуждения, размышления, практики и обратной связи.

1. Brown RF, Bylund CL. Communication skills training: Describing a new conceptual model. Acad Med. 2008., 37-44 p.

2. Rosenbaum ME, Ferguson KJ, Lobas JG. Teaching medical students and residents skills for delivering bad news: A review of strategies. Acad Med., 2004.

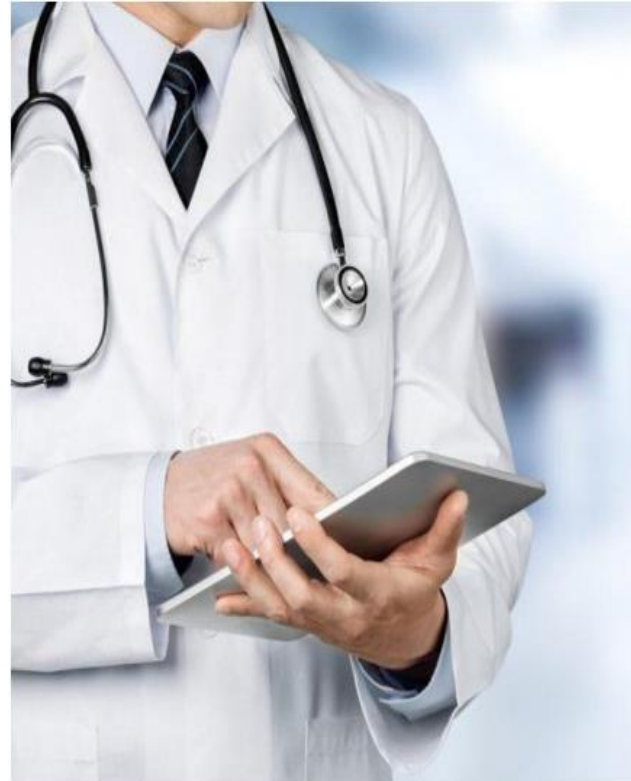
Методы оценки навыков общения за рубежом

- ✓ Объективное структурированное клиническое обследование (ОБСЕ),
- ✓ Мини-клиническая оценка (мини-СЕХ),
- ✓ Объективный структурированный клинический экзамен (ОСКЭ),
- ✓ Видеозапись взаимодействия врача и пациента,
- ✓ Обратная связь с несколькими источниками (эксперт, пациент, коллега, преподаватель),
- ✓ Наблюдение в ситуации работы «врача» с симулируемыми пациентами.

1. Schirmer JM, Mauksch L, Lang F, Marvel MK, Zoppi K, Epstein RM, et al Assessing communication competence: A review of current tools. Fam Med., 2005.

ЖЕСТКАЯ ОБЪЕКТИВНОСТЬ ИЛИ «СУБЪЕКТИВНЫЙ КОМПОНЕНТ» ЭКСПЕРТНОГО МНЕНИЯ?

Многократные оценки,
проводимые несколькими
экспертами с использованием
ряда ситуаций, являются **более
надежными**, несмотря на то,
что они "субъективны" в
традиционном смысле.



КАК ЭТО БЫЛО: ВРАЧ	Плохо	Средне	Хорошо	Очень хорошо	Отлично	Невозможно оценить
Рассказывал Вам всё. Был правдивым, искренним и открытым. Не скрывал информацию, которую Вам следовало знать.	1	2	3	4	5	#
Тепло Вас приветствовал, предпочитал называть Вас по имени. Был дружелюбен и никогда не был раздражительным или грубым.	1	2	3	4	5	#
Обращался с Вами как с равным. Никогда не говорил с Вами свысока или как с ребенком.	1	2	3	4	5	#
Слушал внимательно. Задавал точные вопросы. Не прерывал Вас, пока Вы говорили.	1	2	3	4	5	#
Проявлял к Вам интерес как к личности. Не показывал, что ему скучно. Не игнорировал то, что Вам нужно было сказать.	1	2	3	4	5	#
Обсуждал с Вами варианты, спрашивал ваше мнение, предлагал выбор и помогал Вам помочь решить что делать.	1	2	3	4	5	#
Поощрял Вас задавать вопросы. Отвечал на них четко, никогда не избегал вопросов или возможности дать полную информацию.	1	2	3	4	5	#
Объяснял, что Вам надо знать о Ваших проблемах; как и почему они появились и что ожидать в будущем.	1	2	3	4	5	#
Использовал слова, которые Вы можете понять, когда объяснял Ваши проблемы и лечение. Объяснял любые технические и медицинские термины на понятном языке.	1	2	3	4	5	#

Makoul G. Essential elements of communication in medical encounters: the Kalamazoo consensus statement. Acad Med., 2001.

ОСНОВНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ МЕЖДУНАРОДНОГО И РОССИЙСКОГО ОПЫТА

У НИХ: МЕЖДУНАРОДНЫЙ ОПЫТ	У НАС: РОССИЙСКИЕ РЕАЛИИ
Обязательное обучение навыкам общения с 90-х г. XX в.	Требование к результатам обучения «Коммуникативная компетентность» (УК-4) (ФГОС 3++) с 2021 г.
Общепринятая модель медицинской консультации: Консенсусное заявление Каламазу (2001 г.)	Отсутствует общепринятая модель медицинской консультации
Рекомендуется лонгитюдный учебный план (постепенное развитие иерархии навыков общения)	Отсутствует системная подготовка Нет рекомендаций.
Преобладают практические методы обучения	Доминируют словесные методы обучения
Используется комплекс методов оценки КН (до 10)	Фактическое отсутствие текущей и итоговой оценки навыков общения.

БАРЬЕРЫ НА ПУТИ ОБУЧЕНИЯ НАВЫКАМ ОБЩЕНИЯ В РФ

1. Отсутствие общепринятой модели общения врача и пациента в ходе медицинской консультации

2. Отсутствие методологии обучения и методического сопровождения в области преподавания и оценки навыков общения

3. Акцент в преподавании на обучение диагностике и лечению, большая учебная нагрузка преподавателей

4. Нехватка ресурсов для поддержки обучения коммуникативным навыкам

5. Оценка навыков общения является сложной с точки зрения логистики, дорогостоящей и порой противоречивой задачей для преподавателей.

ЦЕЛИ

1. Принятие **единой** модели общения врача и пациента в ходе медицинской консультации.
2. Обоснование **единой** системы обучения и оценки навыков общения будущих врачей в российских медвузах.

ЗАЧЕМ?

Для обеспечения устойчивых результатов обучения.

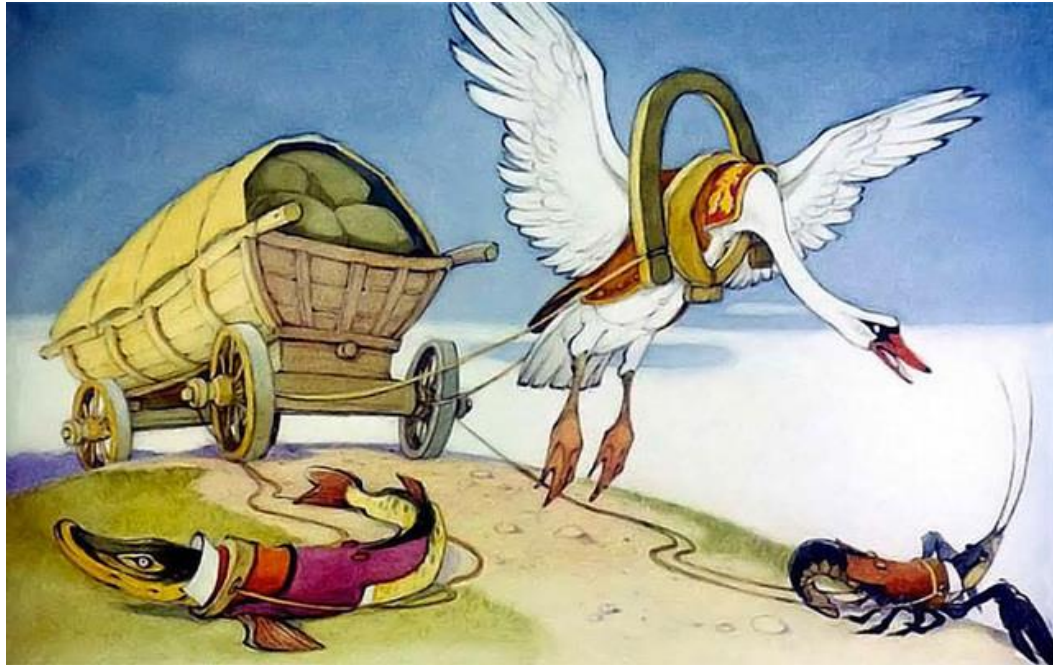
ЗАДАЧИ КАК СПОСОБЫ ПРЕОДОЛЕНИЯ БАРЬЕРОВ

- ✓ Развитие непрерывной ориентации и стандартной подготовки преподавателей в области обучения и оценки навыков общения с учетом национальных потребностей.
- ✓ Разработка единого методического сопровождения постоянного обучения преподавателей, стандартизированных пациентов и экспертов.
- ✓ Обоснование системы текущей и итоговой системы оценки навыков общения, отвечающей требованиям объективности, валидности и надежности.



КАКОЙ ПУТЬ ВЫБЕРЕТ РОССИЙСКОЕ МЕДИЦИНСКОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ СООБЩЕСТВО?

Лебедь, рак и щука или согласованный подход?





Спасибо
за внимание

