



Peculiarities of communication with a pediatric patient.

Світлана Романенко

НМУ імені О.О.Богомольця

О. Качалова

Анотація:

Висококваліфікаційна діяльність лікаря – педіатра включає в себе як володіння власне лікарськими знаннями та навиками, так і вміння ефективно комунікувати з хворими дітьми та їх батьками.

Комунікативні здібності дають можливість вибудувати ефективну модель спілкування між медичним персоналом та пацієнтами. Тому, під час навчання студентів – медиків на клінічних кафедрах необхідно розвивати здібності майбутніх лікарів взаємодіяти, слухати, вміти почути співрозмовника, а також паралельно розвивати навички узагальнення та аналізу отриманої інформації.

Комунікативна компетенція лікаря- педіатра, як і лікаря іншого профілю - це вміння, яке починає розвиватися ще в процесі навчання і продовжує формуватися протягом усього життя з усвідомленням того, що навички спілкування важливі в роботі лікаря і пацієнта для досягнення комплаенса терапії хворого.

Актуальність:

Питанню ефективної комунікації між лікарем і пацієнтом останнім часом приділяється багато уваги.

Вміння спілкуватись з пацієнтом - це та навичка, яка допомагає лікарю встановити контакт з пацієнтом будь якого віку, і тим самим сприяє більш успішному лікуванню хворого [1].

В той же час існують складнощі в комунікації медичних працівників з пацієнтами дитячого віку та їх батьками оскільки візит до лікаря, або проведення діагностичних процедур завжди є стресом для самої дитини так і для її батьків [2, 3].

Мистецтвом спілкування для лікаря є особливий підхід до маленьких пацієнтів, вміння заспокоїти дитину та її батьків, доступно розповісти сім'ї про те, які зміни відбуваються в здоров'ї дитини і чого слід очікувати від самої хвороби та її лікування [2,3,4].

Оволодіння комунікативними навичками студентами – медиками потрібно починати з молодших курсів, вдосконалюючи протягом всього навчання.

Метою нашої роботи було показати становлення загальних та фахових компетенцій для оволодіння ефективною навичкою комунікації в роботі лікаря. Окреслити прийоми та техніки комунікації при педіатричному консультуванні. Проаналізувати комунікативні навички студентів молодших і старших курсів та їх вміння застосовувати навички комунікації в своїй повсякденній та професійній діяльності.

Результати:

Висококваліфікаційна діяльність лікаря включає в себе оволодіння медичними навичками конкретної лікарської спеціальності (hard-skills) і вміння максимально ефективно комунікувати з хворим (soft-skills).

Комунікативна компетенція фахівця включає в себе як загальні, так і фахові компетенції які доповнюють одна одну. Таб.1.

Таблиця 1.

Загальні та фахові компетенції лікаря

Загальні компетенції	Фахові компетенції
Здатність до абстрактного мислення, аналізу та синтезу	Здатність приймати обґрунтовані рішення
Здатність застосовувати знання у практичних ситуаціях чітко сформулювати та доступно донести до особи ту чи іншу інформацію	Здатність аналізувати свої дії та емоції
Навички правильного сприйняття та розуміння людини в професійної діяльності лікаря	Здатність брати відповідальність на себе
Вміння чітко сформулювати та доступно донести до особи ту чи іншу інформацію; відкритість при обговоренні складних та спірних випадків	Здатність до адаптації та дії в новій ситуації
Навички міжособистісної взаємодії дотримання прав пацієнтів, повага до своїх колег	Здатність діяти на основі етичних міркувань (мотивів)
Здатність спілкуватися державною мовою як усно, так і письмово	Здатність працювати в команді
Навички використання інформаційних і комунікаційних технологій, вміння контролювати та впливати на хід бесіди	Потреба саморозвитку

На формування комунікативної компетенції лікаря впливають такі психологічні якості: афіліація, емоційна стабільність, емпатія, комунікативна толерантність, чутливість до неприйняття [4] . Також формування успішної комунікативної компетентності залежить від особистості самого лікаря, його характеру, темпераменту, особистого досвіду, медичного середовища в якому працює лікар та інше.

В останні роки в медичному світі набуває великого значення зміщення авторитарної лікарської моделі в спілкуванні на пацієнт-центричну модель комунікації, де на перший план виступає навичка вислухати пацієнта, зрозуміти його потреби, чітко проінформувати, запевнити що допомога орієнтована на пацієнта [1, 5] .

Тому вже на першому курсі в рамках вибіркової дисциплін «Деонтологія в педіатрії. Комунікативні навички лікаря-педіатра» ми навчаємо студентів основам комунікації з урахуванням особливостей консультування педіатричного пацієнта. Ця вибіркова дисципліна базується на вдалому поєднанні викладання як педіатрами так і медичними психологами.

На заняттях застосовуються інтерактивні, студенто-центричні та проблемно-орієнтовані методи навчання, які вчать студентів сприймати, аналізувати та узагальнювати інформацію, розвивати здібності взаємодії з пацієнтом. Слухати і вміти чути свого співрозмовника.

Важливою навичкою є вміння студентів доносити думку до співрозмовника, використовувати різні методи комунікації.

В малих групах розбираються ситуаційні задачі з відпрацюванням алгоритмів спілкування, акцентуючи увагу на правилах і помилках при вислуховуванні пацієнтів, особливо з урахуванням реалій сьогодення. [6,7]

Таблиця 2

Правила і помилки при вислуховуванні

Правильне вислуховування	Помилки при вислуховуванні
Налаштуватися на слухання	Прийняття мовчання за увагу
Відображати переживання, почуття, емоції	Удавання, що слухає
Тримати паузу	Перебивання співрозмовника під час його повідомлення
Ставити уточнюючі питання	Поспішні висновки, як правило, є перешкодою для конструктивного змістовного спілкування
Резюмувати	Поспішні заперечення (або бажання вступити в суперечку)
Звертати увагу на сигнали пацієнта-вербальні і невербальні(міміка, інтонації, зміни гучності голосу, жести)	Велика кількість питань
При емпатичному слуханні відображати почуття співрозмовника давати оцінку	Відкритими питаннями користуватись обережно
Можливі переходи на різні типи слухання	Невербальні прояви

Студенти на курсі вибіркової дисципліни вчаться спілкуватись вербально, і також оволодівають навичками невербальної комунікації розуміючи важливість цих навичок в процесі ефективного спілкування.

На заняттях багато часу приділяється оволодінню правильним навичками невербальної комунікації, студенти відпрацьовують невербальні навички комунікації використовуючи умови фізичного перебування разом з пацієнтом (акронім SOLER, таб 3).

Таблиця 3

Акронім SOLER

Squarely	Бути з пацієнтом віч-на-віч
Openposture	Бути у відкритій позі
Lean	Час від часу нахилитися до пацієнта
Eyecontact	Підтримувати контакт очей
Relaxed	Бути розслабленим

Результатом оволодіння комунікативними навичками є засвоєння основних правил і прийомів комунікації. До них відносяться наступні: встановлення невербального контакту позою та виразом обличчя, застосування активного слухання, уважність до емоцій і настрою пацієнта, надавати можливість пацієнту висловити свою думку до кінця і самому висловлюватись мовою зрозумілою для пацієнта.

Отримані знання стануть основою алгоритму клінічного спілкування з пацієнтом.

Найбільш поширений алгоритм клінічного спілкування – Калгарі-Кембриджська

модель медичної консультації [8] її часто застосовують лікарі у Європі, оскільки модель має у своїй основі наукові докази та принципи ефективного спілкування.

Модель медичної консультації охоплює 5 основних етапів:

початок консультації, збирання інформації, об'єктивний огляд, пояснення та планування, завершення консультації (таб. 4).

1 етап: Початок консультації має основне завдання лікаря – встановити контакт і виявити справжню причину, з якої звернувся пацієнт.

Таблиця 4.

Етапи медичного консультування педіатричного пацієнта.

1 етап	Характеристика етапу	Процедури та техніки взаємодії
Початок консультації(контакт і справжня причина, з якої звернувся пацієнт)	1. Підготовка до консультації	Отримання інформації про пацієнта
		2. Встановити контакт
	3. Визначення причини (причин) консультації, з якої звернувся пацієнт (скарги)	Визначити скарги пацієнта, або питання, які пацієнт хоче вирішити. Задавати прямі відкриті питання. Уважно слухати, дати можливість пацієнту висловити свою думку до кінця. Підсумувати перелік проблем для подальшого дослідження. Обговорити, план консультації, узгодити час

На 2 етапі медичного консультування студенти проводять збір інформації про пацієнта.

2 етап	Характеристика етапу	Процедури та техніки взаємодії
Збір інформації(анамнез захворювання, анамнез життя)	Визначити медичні аспекти	Опитування Використовуючи техніку відкритих та закритих питань заохотити пацієнта розповісти про проблему (проблеми) з самого початку до теперішнього часу своїми словами (уточнюючи причину для звернення зараз) Використовувати активне слухання, та дозволяти пацієнту завершувати твердження без переривання та надавати пацієнту час для роздумів перед відповіддю або можливість продовжувати після паузи Розпізнавати та звертати увагу на невербальні сигнали (мова тіла, вираз обличчя, хвилювання) Роз'яснювати, використовуючи повторення, перефразування, інтерпритацію Будувати комунікацію в логічній послідовності, встановлювати дати та послідовність розвитку подій, періодично підводити підсумки Слідкувати за хронометражем і веденням бесіди Робити нотатки так, щоб це не заважало діалогу чи спілкуванню



		емонструвати впевненість, використовувати емпатію, надавайте підтримку, висловлювати турботу, розуміння
	Визначити додаткову інформацію	

Питанню розвитку вмінь і навичок ефективного спілкування було присвячено проведення анонімного анкетування серед студентів начальних і випускних курсів. В основі запитань, на які відповідали студенти, покладена методика оцінки рівня комунікабельності за В.Ф. Ряховським [9].

Всього до дослідження було залучено 82 студента. З них 44 були студенти 1 курсу, 38 відповідно 5 і 6 курсів. Середній вік респондентів становив 20,8 років. Серед опитаних 78,7% респондентів були особи жіночої статі. Бюджетна форма навчання була у 84,1% студентів першого курсу і 73,7% у студентів старших курсів. Середню медичну освіту при вступі до університету мали 15,9% студентів першого курсу і 21,1% студентів старших курсів. Не зважаючи на відсутність середньої медичної освіти 90,9% першокурсників самостійно обирали свій майбутній фах; 4,5% вступили до ВНЗ за порадою батьків; 2,3% респондентів вказали як фактор, який найбільше вплинув на їх вибір професії – прагнення кар'єрного росту. Серед студентів старших курсів самостійне рішення вступу до ВНЗ приймали 78,9%; за порадою батьків вступили 10,5%; і 7,9% респондентів вказали іншу причину. Тест на професійну мотивацію до вступу у вищий навчальний заклад пройшли 27,3% респондентів першого курсу і 13,2% студентів старших курсів.

Стосовно питання на якому курсі доцільно, з точки зору студента, вивчати питання деонтології та комунікації 47,7% першокурсників і 28,9% старшокурсників відповіли – на кожному; 29,5% і 15,8% відповідно, вважають, що на першому курсі; 6,8% і 18,7% відповідно вважають, що на шостому курсі. Вважають, що курс деонтології і комунікації взагалі не потрібен - 2,3% першокурсників і 7,8% студентів старших курсів.

По-різному бачать студенти свою професійну комунікацію (табл.5)

Таблиця 5.

Відповіді респондентів стосовно професійної комунікації в педіатрії

Запитання	Варіанти відповіді	Відповіді студентів першого курсу (%)	Відповіді студентів старших курсів (%)
З ким важче спілкуватись в роботі лікаря - педіатра			
	З хворою дитиною	13,6	13,2
	З батьками хворої дитини	11,4	50
	З найближчими родичами хворої дитини (бабусі, дідусі).	43,2	36,8
	Свій варіант відповіді	31,8	0
Якщо пропонують проконсультувати пацієнта в іншому лікувальному закладі			
	З легкістю погодяться	50	36,8
	Сумніватимуться	34,1	26,3
	Важко прийматимуть рішення	15,9	36,8
Чи терплячі Ви у виразі емоцій пацієнтом, чи можете зрозуміти його стан, його переживання?			
	Терплячі	79,5	92,1
	Інколи терплячі	20,5	5,3



	Нетерплячі	0	2,6
Чи готові Ви сприймати негативне ставлення пацієнта як своєрідний зворотній зв'язок?			
	Готові	63,6	47,4
	Не готові	4,5	28,9
	Інколи	31,8	23,7
Почувши висловлювання явно помилкової точки зору з діагнозу Вашого пацієнта, чи вважає Ви за краще промовчати і не вступати в розмову?			
	Промовчать	0	15,8
	Висловяться проти	63,6	57,9
	Інколи можуть промовчати	36,4	26,3
Чи можете Ви адаптуватись до конфліктної ситуації з пацієнтом, зберігаючи спокій і впевненість в собі?			
	Можуть	86,4	76,3
	Не можуть	0	5,3
	Інколи можуть	13,6	18,4
Чи відкладаєте Ви повідомлення про погану новину пацієнту до останнього моменту?			
	Відкладають	0	10
	Інколи відкладають	31,8	21,1
	Не відкладають	68,2	68,4

Студенти першого курсу ще не мають достатніх практичних навичок у ліжка хворого, тому для них важкість в спілкуванні більш значуща і важча з більш старшими і більш авторитарними родичами хворої дитини. Старшокурсники, вже мають досвід в спілкуванні з пацієнтом, тому вони відмічали, що складніше спілкуватись з батьками і найближчими родичами. Однак, при відповіді на питання чи є у респондентів занепокоєння при спілкуванні з родичами хворого пацієнта обидві групи в своїй більшості вказали, що немає.

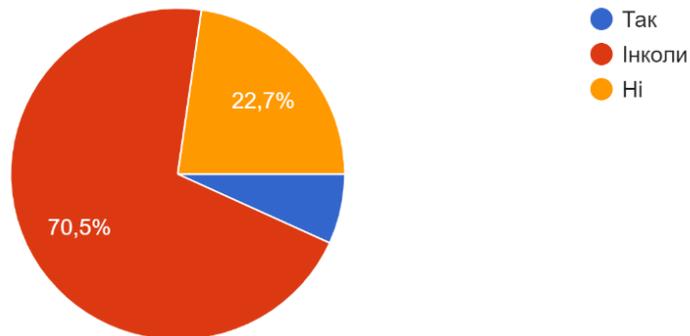
У проявленні емпатії до пацієнта більшість респонденти обох груп відповіли ствердно. Сприймати негативне ставлення пацієнта як своєрідний зворотній зв'язок готові були більшість першокурсників.

Цікаві результати отримані на питання якщо респондент почує явно помилкову точку зору стосовно діагнозу свого пацієнта: першокурсники більшістю 63,3% не стануть мовчати, а 36,4% старшекурсників можуть промовчати. Причин цьому може бути декілька: негативний досвід спілкування з старшими по роботі, або авторитарний тиск керівництва на роботі, або особливості самої особистості. 86,4% студентів перших курсів вважають що вони можуть адаптуватись. До конфліктної ситуації з пацієнтом можуть адаптуватись більшість студентів обох груп. Конфлікт вважають добром тільки 6,8% першокурсників; інколи добром-вважають 70,5% першокурсників і 55,3% старшокурсників. Більш наочно це видно на діаграмах 1 та 2.

Діаграма 1. Відповіді респондентів 1 курсу

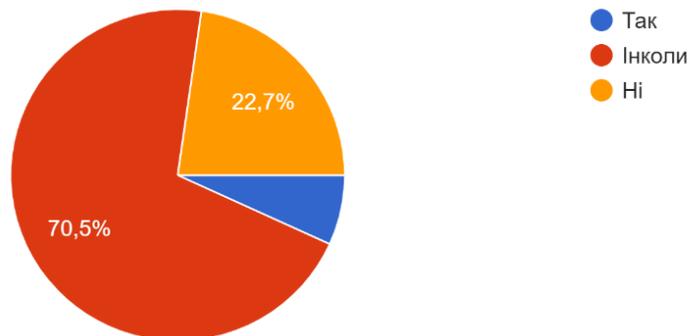
Чи вважаєте Ви конфлікт добром?

44 ответа



Чи вважаєте Ви конфлікт добром?

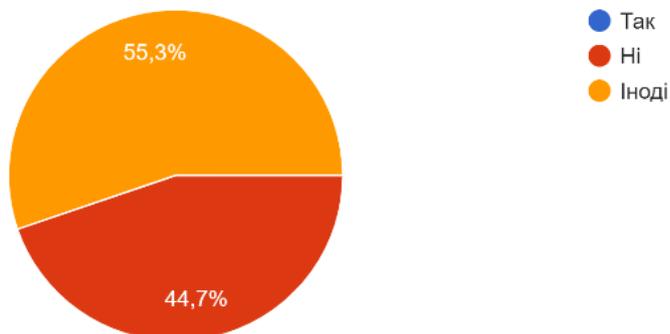
44 ответа



Діаграма 2. **Відповіді респондентів старших курсів**

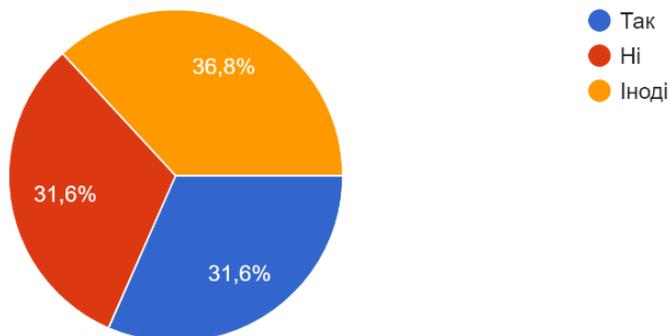
Чи вважаєте Ви конфлікт добром?

38 ответов



Чи вважаєте Ви конфлікт злом?

38 ответов



Вважають себе не конфліктними в житті 54,3% першокурсників і 86,8% старшокурсників. Опитування торкалось і особистісних комунікативних характеристик студентів (табл.6).

Таблиця 6.

Комунікативні характеристики респондентів

Запитання	Варіанти відповідей	Відповіді студентів 1 курсу (%)	Відповіді студентів старших курсів (%)
Ви будете зустрічатися з незнайомими людьми (пацієнтами, їх батьками, колегами) Чи переживаєте Ви з цього приводу?	Так	15,9	23,7
	Інколи	40,9	39,5

	Ні	43,2	36,8
Чи дратуєтесь Ви, якщо незнайомі колеги звернуться до Вас із проханням ?			
	Ні	68,2	68,4
	Інколи	31,8	21,1
	Так	0	10,5
Чи є у Вас бажання бути в товаристві інших людей, бути в теплих, емоційно-значущих стосунках з іншими людьми?			
	Так	86,4	94,7
	Інколи	11,4	5,3
	Ні	2,3	0
Чи викладаєте Ви свою точку зору (думку, оцінку) у письмовій формі частіш, ніж в усній?			
	В письмовій	22,7	47,4
	Іноді в письмовій	50	18,4
	В усній	27,3	34,2
Чи викликає у Вас досаду чиє-небудь прохання допомогти розібратися в тому або іншому питанні або учбовій темі?			
	Так	2,3	5,3
	Ні	86,4	84,2
	Інколи	11,4	10,5
Чи любите Ви ділитися своїми емоціями, переживаннями з іншими людьми?			
	Так	36,4	39,5
	Інколи	54,5	36,8
	Ні	9,1	23,7

Таким чином, студенти обох груп достатньо комунікативні, відкриті до спілкування, ставлять в пріоритет емоційно-теплі відносини з людьми.

Висновки:

Комунікативні навички є важливим компонентом професійної компетентності лікаря-педіатра. Важливо враховувати особливості спілкування з різними віковими групами педіатричних пацієнтів та їх батьками.

Навчання ефективної комунікації має починатися з молодших курсів медичного університету та продовжуватися протягом всіх курсів навчання і подальшої роботи лікаря-педіатра.

Для оволодіння навичками комунікації студентам першого курсу була запропонована вибіркова дисципліна «Деонтологія в педіатрії. Комунікативні навички лікаря-педіатра» з використанням інтерактивних та проблемно-орієнтованих методів навчання.

Результати анкетування студентів надають цінну інформацію про їх погляди на комунікацію в педіатрії та рівень розвитку комунікативних навичок.

Посилання

1. Martyna Borowczyk, Agata Stalmach-Przygoda, Antonina Doroszevska, Maria Libura, Marta Chojnacka-Kuraś, Łukasz Małeckі, Zbigniew Kowalski & Aldona K. Jankowska Developing an effective and comprehensive communication curriculum for undergraduate medical education in Poland – the review and recommendations. BMC Medical Education volume 23, Article number: 645 (2023) DOI <https://doi.org/10.1186/s12909-023-04533-5>
2. Ріга О.О., Пеньков А.Ю. Навички комунікації в педіатричній поліативній допомозі. Посібник для фахівців, які працюють з дітьми з невиліковними захворюваннями. 2017. С.45. (<https://uaps.org.ua/wp-content/uploads/2021/12/navychky-komunikacziyi-v->



- pediatrychnij-paliativnij-dopomozi.pdf
3. Процайло М.Д., Дживак В.Г., Ничка Т.І. та інші Особливості психологічної підготовки перед операціями у практиці дитячого ортопеда-травматолога та хірурга. //Буковинський медичний вісник 2023., Т.27 №4 (108). С.32-38., DOI: 10.24061/2413-0737.27.4.108.2023.7
 4. Артёмова Н.С., Гасюк Н.І., Калюжка О.О., та інші. Комунікація в онкології: про що з вами не говорять батьки педіатричних пацієнтів?. //Актуальні проблеми сучасної медицини., 2021., Т21, №3 (75), С.4-10., DOI 10.31718/2077- 096.21.3.4
 5. Чабан О.С. Комунікативні навички лікаря., 2021., С.434
 6. Хаустова О.О. Загальні принципи комунікації студента з пацієнтом, 2019., DOI:10.26766/pmgrp.v3i4.177
 7. Воронцова Т.О., Никитюк С.О., Левенець С.С. Особливості збирання анамнезу в педіатрії в умовах повномаштабного вторгнення російських військ. Медична освіта. 2022. №4. С.17-21. DOI 10.11603/m.2414-5998.2022.4.13623
 8. Калгари-Кембриджская модель медицинской консультации, дані взяті з сайту <https://clincasequest.org/calgary-cambridge-guide/>
 9. Тест «Оцінка комунікабельності» https://career.vntu.edu.ua/ukr/index.php?option=com_content&view=article&id=735