

Как только студенты начинают понимать, что они не безразличны преподавателю, они начинают расширять коммуникативно-речевую практику. Это ускоряет процесс усвоения и закрепления информации, увеличивает комплаенс между обучающимися и преподавателем, что стимулирует дальнейший процесс познания и интерес студента к предмету.

УДК 316.77:614.253.1

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ СКРИПТОВ КОММУНИКАЦИИ ПРИ ПОДГОТОВКЕ СПЕЦИАЛИСТОВ СВЫСШИМ МЕДИЦИНСКИМ ОБРАЗОВАНИЕМ

Е.В. Воронко, Т.Н. Спясюк

УО «Гродненский государственный медицинский университет» (Республика Беларусь, 230009, ул. Горького, 80; e-mail: lenavoronko12@grsmu.by)

Аннотация. В статье определена возможность использования скриптов коммуникации в учебном процессе учреждений высшего медицинского образования.

Ключевые слова: коммуникация, скрипт коммуникации, обучение, студенты.

THE USE OF COMMUNICATION SCRIPTS FOR THE PREPARATION OF SPECIALISTS WITH HIGHER MEDICAL EDUCATION

E.V. Voronko, T.I. Spasiuk

El «Grodno State Medical University» (Belarus, 230009, 80, Gorky st.; e-mail: lenavoronko12@grsmu.by)

Summary. The article defines the possibility of using communication scripts in the educational process of institutions of higher medical education.

Key words: communication, communication script, training, students.

Успешная медицинская деятельность обусловлена коммуникативными умениями врача. Современный медицинский работник должен уметь выбирать тактику общения, максимально адекватную как его личностным характеристикам, так и личностным особенностям пациентов и коллег.

Многие медицинские работники опираются при построении взаимоотношений с больными на свои способности, либо, наблюдая за действиями своих коллег, выстраивают такие взаимоотношения, которые, при определённых обстоятельствах, могут привести к деструктивному взаимодействию. Часто общение с пациентом полностью зависит от складывающейся ситуации: при ориентации пациента на взаимодействие - общение конструктивное, при нежелании пациента общаться - контакт неэффективен. Отсутствие доверительного контакта или формальные отношения врача и пациента приводят к неадекватным рекомендациям и ухудшению результативности лечения.

В качестве основной составляющей в профессиональной компетентности может рассматриваться коммуникативная компетентность, включающая коммуникативные способности, знания, коммуникативные навыки и умения, опыт в сфере общения. Формирование коммуникативной компетентности должно начинаться на начальных этапах обучения в университете и включать

передачу психологических знаний и приобретение специальных коммуникативных навыков: установление контакта, чтение невербального языка, построение беседы, формулировка вопросов для сбора анамнеза.

Приобретение знаний по конструктивному общению происходит в процессе преподавания учебной дисциплины «Коммуникация в здравоохранении» для студентов лечебного и педиатрического факультетов первого курса. На занятиях внимание уделяется усвоению основного понятия дисциплины - «коммуникация», и характеристикам коммуникации.

Процесс коммуникации может быть понят как процесс обмена информацией. Однако такой подход нельзя рассматривать как методологически корректный, ибо в нем опускаются некоторые важнейшие характеристики именно человеческой коммуникации, которая не сводится только к процессу передачи информации [1].

Характеристики межличностной коммуникации.

1. Обмен информацией основывается на отношениях между активными субъектами процесса: в ответ на посланную информацию будет получена новая информация, исходящая от другого партнера. Суть коммуникативного процесса - не просто взаимное информирование, но совместное постижение предмета. Следствием активности участников общения является изменение информации (прибавление, трансформация смысла) в процессе передачи-приёма.

2. Обмен информацией обязательно предполагает воздействие на поведение партнера посредством системы знаков, приводящее к изменению состояний и отношений. Эффективность коммуникации измеряется именно тем, насколько удалось это воздействие. При обмене информацией происходит изменение самого типа отношений, который сложился между участниками коммуникации.

3. Понимание передаваемой информации, а также результативность воздействия на поведение напрямую связаны с наличием единой системы значений, которой пользуется коммуникатор и реципиент при кодировании и декодировании сообщений. Всякий обмен информацией между общающимися возможен лишь при условии, что знаки и закрепленные за ними значения известны всем участникам коммуникативного процесса. Только принятие единой системы значений обеспечивает возможность партнеров понимать друг друга.

4. При передаче информации и её понимании возможно появление коммуникативных барьеров. Коммуникативные барьеры не связаны с уязвимыми местами в каком-либо канале коммуникации или с погрешностями кодирования и декодирования, а носят социальный или психологический характер [1].

Социально-психологические барьеры основаны на том, что представители различных социальных, профессиональных, религиозных групп часто не просто по-разному интерпретируют одни и те же понятия, но имеют различающиеся мироощущение, миропонимание (барьеры понимания, социально-культурные барьеры и барьеры отношения)

Барьеры понимания фонетический, семантический, стилистический и логический. Фонетический барьер возникает из-за погрешностей в процессе передачи информации в результате использования коммуникатором

невнятной быстрой речи, речи-скороговорки или речи с большим количеством «слов-паразитов». Семантический барьер связан с употреблением участниками общения понятий с разным смысловым значением. Стилистический барьер возникает при несоответствии стиля речи говорящего и ситуации общения или стиля речи и состояния того, кто в данный момент слушает. Логический барьер возникает тогда, когда логика рассуждения говорящего либо слишком сложна для понимания слушающего, либо кажется ему неверной, либо противоречит присущей ему манере доказательства.

Социально-культурные барьеры, связанные с социальными, политическими, религиозными и профессиональными различиями, приводящими к различному объяснению тех или иных понятий.

Барьеры отношения связаны с особенностями межличностных отношений, складывающихся между людьми (симпатия, либо, наоборот, неприязнь, недоверие к говорящему).

Психологические барьеры связаны с наличием таких индивидуальных психологических особенностей общающихся (чрезмерная застенчивость одного, скрытность другого, «некоммуникабельность», или в силу сложившихся между общающимися особого рода психологических отношений: неприязни по отношению друг к другу, недоверия и т.п.), оказывающие влияние на коммуникацию и приводящие к нарушениям процессов кодирования-декодирования [2].

Обобщая, коммуникация - акт и процесс установления контакта между субъектами взаимодействия посредством выработки общего смысла передаваемой и воспринимаемой информации, что приобретает особую важность в налаживании конструктивных и эффективных взаимоотношений между врачами и пациентами [1].

Процесс кодирования, передачи и декодирования сообщения происходит в коммуникативном поле, включающем нормы, скрипты, стили коммуникации [2].

Коммуникация осуществляется в соответствии с правилами и нормами коммуникации, предписывающие поведение в той или иной культуре, в той или иной ситуации. Нормы коммуникации - это правила, соблюдения которых ожидает большинство людей. Они определяют: допустимость обсуждения разных тем (например, личной жизни, доходов и т.д.); допустимость использования определенных слов или грамматических конструкций; обращение участников друг к другу (например, по имени, имени-отчеству и т.д.) и вежливость; тип невербального поведения (например, жестика, мимика, кинесика, пространственное расположение). Нарушение норм коммуникации порождает непонимание и негативное отношение участников друг к другу. Особенно негативное влияние оказывают серьезное и частое нарушение норм, далеко идущие негативные намерения коммуникатора, отсутствие коррекции сказанного и извинений с его стороны

Стиль коммуникации - способ передачи информации в процессе коммуникации: доминантный, драматический, спорный, успокаивающий, дружеский, впечатляющий, внимательный, воодушевленный, открытый.

Скрипт коммуникации - обыденное представление о типичной последовательности действий в определенной коммуникативной ситуации [3]. Для создания доверительной атмосферы, установления искренних и

устойчивых отношений медицинского работника с пациентом, необходимо пользоваться скриптами коммуникации, в основе которых лежит речевой модуль - набор шаблонных фраз, позволяющий быстро сориентироваться в разговоре с пациентом, с коллегой, с вышестоящим руководством. Нарушение скрипта затрудняет коммуникацию между участниками.

Приобретение практических навыков в области межличностной коммуникации между медицинским работником и пациентом также происходит при освоении студентами учебной дисциплины «Коммуникация в здравоохранении». В соответствии с учебной программой разработаны скрипты в ситуации делового общения студента с коллегами, общения студента с коллегами в конфликтной ситуации, общения студента с вышестоящим руководителем в ситуации делового общения, общения студента с пациентом, общения студента с родственниками пациента, общения студента с пациентом в конфликтной ситуации. Отработка последовательности действий в определённой коммуникативной ситуации происходит на практических занятиях.

Разработанные скрипты включают два раздела. Первый раздел - это описание условий общения, включающих особенности подготовки ко встрече в пациентом, начала осмотра пациента, обращения к пациенту, выслушивания жалоб, сбора анамнестических данных и назначения лечения. Второй раздел представлен алгоритмами общения, описывающими конкретные фразы при приветствии пациента, при опросе, назначении лечения и обосновании предложенных рекомендаций, прощании с пациентом.

Рассмотрим скрипт коммуникации в ситуации общения студента с пациентом.

1. Условия общения.

1) Подготовка к встрече с пациентом: рабочее место, оборудование, документы, инструментарий, опрятный внешний вид, позитивный морально-психологический настрой.

2) Владение необходимой информацией о конкретном пациенте, учитывающей индивидуальные особенности.

3) Начало осмотра пациента вовремя, приветствие пациента, представление.

4) Обращение к пациенту уважительно, по имени и отчеству, говорить на доступном ему языке, поясняя профессиональные термины.

5) Выслушивание жалоб, анамнестических данных пациента, уточнение и фиксация письменно в ходе беседы ключевых моментов.

6) Использование индивидуального подхода к каждому пациенту.

7) В процессе осмотра демонстрация полной заинтересованности, внимания к пациенту; на протяжении всего взаимодействия сохранение доброжелательного, корректного тона, позитивной деловой атмосферы, оказание пациенту психологической поддержки.

8) Умение контролировать свои эмоции.

9) Наличие предварительного набора стандартных вопросов для различных вариантов развития взаимодействия.

10) Умение охарактеризовать необходимый объем обследований / терапии при данном заболевании, сроки, прокомментировать все пункты назначенного

обследования и / или лечения, убедить в его необходимости, предупредить о возможных побочных эффектах назначенных препаратов, процедур.

11) Умение ответить на вопросы пациента при их наличии по поводу предстоящего лечения в рамках своей компетенции.

12) Умение корректно прервать разговор в случае возникновения экстренного вопроса.

13) Попрошаться, поблагодарить, пожелать скорейшего выздоровления

2. Алгоритм общения студента с пациентом.

1) Пригласить пациента в кабинет, поприветствовать, представиться первым, доброжелательным тоном, с улыбкой.

«Добрый день, проходите, пожалуйста, присаживайтесь, должность ... , имя и отчество ... , слушаю Вас».

2) Сообщить об общей цели разговора

«Разговор предстоит о...».

3) Провести опрос пациента по возникшей у него проблеме.

«Расскажите, пожалуйста, что Вас беспокоит?», «Как давно это Вас беспокоит ... , что спровоцировало ... , как развивается ... и др. ».

4) Выслушать собеседника, фиксируя письменно ключевые моменты, задавая уточняющие вопросы, кратко резюмируя.

5) В корректной форме объяснить пациенту необходимость проведения того или иного обследования, методику выполнения, подготовки и возможные осложнения.

6) Прокомментировать все пункты назначенного лечения, его длительность, кратность и время приема препаратов, ожидаемые результаты.

7) Поинтересоваться, все ли понял пациент, выслушать его мнение, при необходимости ответить на все вопросы, дать рекомендации.

8) Подвести итог консультации, попрощаться, выразить позитивный настрой в отношении улучшения состояния здоровья пациента, поблагодарить его за участие

«Спасибо, всего доброго. До свидания. Выздоровляйтесь!», «Верю, что у нас с Вами все будет хорошо!»

Включение отработки скриптов коммуникации в образовательный процесс даёт возможность планировать конкретные результаты обучения с использованием предложенных алгоритмов, ход врачебной консультации и её результат. Осваивая реалистичные сценарии с использованием алгоритмов взаимодействия в разных коммуникативных ситуациях, студенты приобретают необходимые коммуникативные навыки для работы с пациентами.

ЛИТЕРАТУРА

1 Андреева, Г.М. Социальная психология / Г.М. Андреева. – М. : Аспект Пресс, 2014. - 363 с.

2. Гулевич, О.А. Психология коммуникации / О.А. Гулевич. - М. : Моск. психол.-соц. ин-т, 2007. - 384 с.

3. Куницына, В. Н. Межличностное общение : учебник / В. Н. Куницына, Н. В. Казаринова, В. М. Погольша [и др.]. - СПб. : Питер : Питер бук. 2001. - 544 с.