

ISSN 2181-7812

TOSHKENT TIBBIYOT AKADEMIYASI
AXBOROTNOMASI

ВЕСТНИК
ТАШКЕНТСКОЙ МЕДИЦИНСКОЙ АКАДЕМИИ



Co-funded by the
Erasmus+ Programme
of the European Union



**"BO'LAJAK SHIFOKORNING
MULOQOT KOMPETENSIYASI"**
I - xalqaro o'quv-uslubiy
konferensiyaga bag'ishlangan
MAXSUS SON

2024

TOSHKENT

ISSN 2181-7812



9 772181 781009

ЎЗБЕКИСТОН РЕСПУБЛИКАСИ СОҒЛИҚНИ САҚЛАШ ВАЗИРЛИГИ
ТОШКЕНТ ТИББИЁТ АКАДЕМИЯСИ

2024

2011 йилдан чиқа бошлаган

TOSHKENT TIBBIYOT AKADEMIYASI
АХБОРОТНОМАСИ



В Е С Т Н И К

ТАШКЕНТСКОЙ МЕДИЦИНСКОЙ АКАДЕМИИ

СПЕЦВЫПУСК

**Материалы I международной учебно-методической конференции
«КОММУНИКАТИВНАЯ КОМПЕТЕНТНОСТЬ
БУДУЩЕГО ВРАЧА»**

Тошкент

ПОМОЩЬ ПРАКТИЧЕСКОМУ ВРАЧУ	
<i>Abdurakhimova Z. K., Zubaydullaeva M.T., Karimova M.T. PRE- AND POST-TEST COUNSELING FOR HIV: MEDICAL AND ETHICAL CONSIDERATIONS</i>	96
<i>Махмудова У.Р., Нуриллаева Н.М., Кенжаев С.Р. СВЯЗЬ КОММУНИКАТИВНОГО ФОРМАТА С ЭФФЕКТИВНОСТЬЮ ИНФОРМИРОВАНИЯ О РИСКАХ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ</i>	98
<i>Нуритдинова Н.Б., Ярмухамедова Д.З., Шоалимова З.М. ПРОБЛЕМЫ КОММУНИКАЦИИ ВРАЧА И ПАЦИЕНТА</i>	103
<i>Рахматуллаева Ш.Б., Муминова М.Т., Эргашев Б.М., Садиқов Х-М.А., Фахриддинова Д.М. РОЛЬ КОММУНИКАТИВНОЙ КОМПЕТЕНТНОСТИ В ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ВРАЧА-ИНФЕКЦИОНИСТА: ЭФФЕКТИВНОЕ ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ С ПАЦИЕНТАМИ И КОЛЛЕГАМИ</i>	108
Трибуна молодых	
<i>Abdurashitova Sh.A.¹, Abduraimova L.L.², Latipova S.A.³ THE IMPORTANCE OF ETHICS IN THE FORMATION OF A HEALTHY LIFESTYLE AMONG STUDENTS</i>	112
<i>Абзалова Н.А. (руководитель), Гамлетова М.И. ПЕРСПЕКТИВЫ ЦИФРОВИЗАЦИИ В МЕДИЦИНСКОЙ КОММУНИКАЦИИ</i>	114
<i>Aymuratova G.R., Pardayeva S.Sh. ALOHIDA IJTIMOY AHAMIYATGA EGA KASALLIKLARDA MULOQOT QOBILIYATINI OSHIRISH</i>	117
<i>Asomova N.M. TA'LIM JARAYONIDA MULOQOT KO'NIKALARINING TA'LIM SIFATIGA TA'SIRI</i>	119
<i>Ilyasova M.M., Gullola A.A. TA'LIM JARAYONIDA MULOQOT KO'NIKALARINING TA'LIM SIFATIGA TA'SIRI</i>	124
<i>Maxkamov S.I. THE ROLE OF TELEMEDICINE FOR THE DEVELOPMENT OF PUBLIC HEALTH (REVIEW)</i>	124
<i>Saloni S.M., Tulyaganova D.S. (supervisor) PECULIARITIES OF COMMUNICATION BETWEEN MEDICAL STAFF AND PARENTS OF CHILDREN WITH HEART FAILURE.</i>	127
ТЕЗИСЫ	
<i>Abdurashitova Sh.A.¹, Abduraimova L.L.², Latipova S.A.³ THE IMPORTANCE OF ETHICS IN THE FORMATION OF A HEALTHY LIFESTYLE AMONG STUDENTS</i>	133
<i>Асадов А.М., Гарин Д.К., Асадов М.М. УЛУЧШЕНИЕ КОММУНИКАТИВНЫХ НАВЫКОВ ПРИ ОТДЕЛЬНЫХ СОЦИАЛЬНО-ЗНАЧИМЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ</i>	134
<i>Асадов А.М., Гарин Д.К., Асадов М.М. УЛУЧШЕНИЕ КОММУНИКАТИВНЫХ НАВЫКОВ ПРИ ОТДЕЛЬНЫХ СОЦИАЛЬНО-ЗНАЧИМЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ</i>	135
<i>Асадова Г.А. КОММУНИКАТИВНЫЕ НАВЫКИ КАК НЕОТЪЕМЛЕМАЯ ЧАСТЬ ПРОФЕССИОНАЛИЗМА СОВРЕМЕННОГО ВРАЧА</i>	135
<i>Akhmadjonov U.A., Qosimova Z.M. THE IMPACT OF INTERPERSONAL RELATIONS ON THE TEACHING OF OTORINOLARINGOLOGY</i>	136
<i>Akhmatov B.Kh., Palvanova M.S. PRINCIPLES OF COMMUNICATION WITH PATIENTS WITH PSYCHOSIS AFTER AN EMERGENCY CAESAREAN SECTION</i>	136
<i>Ashiraliyev I.I., Umarova M.P. PRINCIPLES OF SPEECH EXAMINATION AND CEREBELLAR COGNITIVE AFFECTIVE SYNDROME IN CEREBELLAR ATAXIC PATIENTS</i>	137
<i>Ашуров С.Р. ВЛИЯНИЕ КОММУНИКАЦИИ НА ОБУЧЕНИЕ: СТРАТЕГИИ ПОВЫШЕНИЯ ЭФФЕКТИВНОСТИ В МЕДИЦИНСКОМ ОБРАЗОВАНИИ</i>	137
<i>Wahi N. - Student (4 course) THE ROLE OF PATIENT-CENTERED CARE IN IMPROVING TREATMENT PLAN ADHERENCE AND HEALTH OUTCOMES</i>	138
<i>Джалилова Г.А., Расулова Н.Ф., Мухамедова Н.С. ИННОВАЦИЯ - ТАЪЛИМ ТАРАҚҚИЁТИ ЙЎЛИНИ БОШ МЕЗОНИ</i>	139
<i>Dilmurodova O.B TIBBIYOT DEONTOLOGIYASI VA UNING AHAMIYATI</i>	139
<i>Ибрагимов Т.Т. АКТУАЛЬНОСТЬ ФОРМИРОВАНИЯ КОММУНИКАТИВНЫХ НАВЫКОВ БУДУЩИХ ВРАЧЕЙ</i>	140
<i>Ilyasova M.M. BO'LAJAK SHIFOKORLARDA KOMMUNIKATIV KOMPETENTLIKNI SHAKLLANTIRISHGA PEDAGOGIK YONDASHUV</i>	140
<i>Искандарова Ш.Т., Шорустамова М.М. ОРГАНИЗАЦИЯ РАБОТЫ ПРОФИЛАКТИКИ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ ДЕТЕЙ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ</i>	141
<i>Искандарова Ш.Т., Аминова А.А. МАХСУС МАКТАБЛАРДАГИ ИМКОНИАТИ ЧЕКЛАНГАН БОЛАЛАРДА ЭКОЛОГИК ТАЪЛИМ-ТАРБИЯ МАСЛАЛАРИ</i>	142

Кадырова З.А. Акрамова Н.А. ФОРМИРОВАНИЕ И РАЗВИТИЕ КОММУНИКАТИВНОЙ КОМПЕТЕНЦИИ ВРАЧА	142
Kurbonova Sh.N. PEDAGOG FAOLIYATIDA MULOQOT BOSQICHLARI	143
Маматкулов Б.М., Уразалиева И.Р., Абдикулова М.К., Акимбекова А.И. ПОВЫШЕНИЯ ЭФФЕКТИВНОСТИ И ОРГАНИЗАЦИИ ТРУДА ПАТРОНАЖНЫХ МЕДСЕСТЁР СЕМЕЙНЫХ ПОЛИКЛИНИК	144
Маматкулов Б.М., Уразалиева И.Р., Абдикулова М.К., Акимбекова А.И. ИНТЕГРИРОВАННАЯ ОЦЕНКА РИСКА РАЗВИТИЯ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПАТРОНАЖНЫХ МЕДИЦИНСКИХ СЕСТЕР	144
Махмудова У.Р., Минавархужаев Р.Р. ВЛИЯНИЕ МЕДИЦИНСКОЙ ГРАМОТНОСТИ НА ЛЕЧЕНИЕ И КОНТРОЛЬ ГИПЕРТОНИИ У ВЗРОСЛЫХ	145
Махмудова У.Р., Нуритдинова Н.Б. РОЛЬ МЕЖЛИЧНОСТНОГО ОБЩЕНИЯ ПРИ ПРОФИЛАКТИКЕ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ	145
Matsiyevskaya L.L., Kemelova G.S., Semenikhina P.S., Nikolaidou M. THE FORMATION OF MEDICAL PROFESSIONALISM IN MEDICAL UNIVERSITY STUDENTS	146
Машарифов Х.Ш., Мадримова А.Г. ВЛИЯНИЕ СОЦИАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКИХ ПРОБЛЕМ И ИХ РЕШЕНИЯ В СОВРЕМЕННОМ ОБЩЕСТВЕ	146
Мирдадаева Д.Д. ЭСТЕТИЧЕСКОЕ ВОСПИТАНИЕ СРЕДНИХ МЕДИЦИНСКИХ СЕСТЕР В КЛИНИЧЕСКИХ УСЛОВИЯХ	147
Мустанов А.Ю., Матназарова Г.С. ТИББИЁТДА ДЕОНТОЛОГИЯ ВА ШАХСЛАРАРО МУНОСАБАТЛАРНИНГ АҲАМИЯТИ	148
Мухамедова Н.С., Махматкулов Ш.Б. ЗАМОНАВИЙ ТАЪЛИМ МЕЗОНИ ВА ПЕДАГОГИК ИННОВАЦИЯ	148
Muyassarova M.M., Boltaboyev S.E. INNOVATIONS IN HEALTHCARE MANAGEMENT	149
Muyassarova M.M., Eshbayeva K.U., Boltaboyev S.E. THE INFLUENCE OF COMMUNICATION SKILLS IN THE EDUCATIONAL PROCESS ON THE QUALITY OF LEARNING	150
Одилова М.А. ПРАВОВЫЕ ОСНОВЫ В ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ВРАЧА	151
Raimkulova Z.I. BIOFIZIKA FANINI O'QITISHDA ZAMONAVIY YONDASHUVLAR	151
Расулова Н.Ф., Аминова А.А. СОВРЕМЕННЫЕ МЕТОДЫ ОБУЧЕНИЯ КАК ОДНО ИЗ СРЕДСТВ ПОВЫШЕНИЯ ЭФФЕКТИВНОСТИ УЧЕБНОГО ПРОЦЕССА	152
Расулова Н.Ф., Азаматова Ф. А. ОЛИЙ ТАЪЛИМ МУАССАСАЛАРИДА ЮҚОРИ МАЛАКАЛИ КАДРЛАР ТАЙЁРЛАШДА ХАЛҚАРО ХАМКОРЛИК АЛОКАЛАРИНИНГ ЎРНИ	152
Raximjonov S.I. OITS BILAN KASALLANGAN BEMORLARDA UCHRAYDIGAN DEONTOLOGIYA MUAMMOLARINI BARTARAF ETISH CHORA TADBIRLARI	153
Rahmatjonova R.R., Irmukhamedov T.B. EFFICIENCY OF PERSPECTIVE USAGE OF PSYCHOMOTOR THERAPY IN PSYCHIATRIC PRACTICE	153
Рахматуллаева А.Ш. Абдурахимова Л.А. ВЗГЛЯД СТУДЕНТА: РОЛЬ ПРОБЛЕМНЫХ СИТУАЦИЙ В ОБУЧЕНИИ КЛИНИЧЕСКИХ ДИСЦИПЛИН	154
Anastassia Rodina-Theocharaki, Maria Nikolaidou, Jools E. Symons, Panagiotis Bamidis. MANAGEMENT AND IMPLEMENTATION OF THE ERASMUS+ PROJECT FOR 21 FOCUSED ON ENHANCING PATIENT-CENTERED COMMUNICATION AT FUTURE MEDICAL DOCTORS	154
Сайпиллаева Ш.М. МЕЖЛИЧНОСТНЫЕ КОММУНИКАТИВНЫЕ НАВЫКИ В МЕДИЦИНСКОЙ ПРАКТИКЕ – ЗАЛОГ БЛАГОПРИЯТНОЙ СРЕДЫ ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ	155
Salimova M.R., Razikova A.A., Ibragimov D. COMPETENCIES OF A MODERN DOCTOR	155
Саттарова З.Р. ЭТИЧЕСКОЕ ВОСПИТАНИЕ МЕДИЦИНСКИХ СЕСТЕР В ПРАКТИЧЕСКОМ ЗДРАВООХРАНЕНИИ	156
Tashxodjayeva P.B. ENHANCING COMMUNICATIVE COMPETENCE THROUGH CASE STUDIES	156
Tulyaganova D.S., Makhmudjonova K.K. PRINCIPLES OF COMMUNICATION WITH PARENTS OF DISABLED CHILDREN	156
Уразалиева И.Р., Абдикулова М.К., Акимбекова А.И. ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПАТРОНАЖНЫХ МЕДСЕСТЁР: УЧЁТ ЗАТРАТ РАБОЧЕГО ВРЕМЕНИ	157
Уринова (Арабова) З.З. ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ УМЕНИЯ И МАНИПУЛЯЦИИ, ПРИМЕНЯЕМЫЕ В ДЕТСКОЙ ИНФЕКЦИИ	158
Usmonova Y.Sh., Nuraliyeva N.B. SAMARQAND O'QUVCHILARNING KO'Z KASALLIKLARI XAVF OMILLARI BO'YICHA BILIMINI ANIQLASH	158

никации, хотя в рекомендациях предпочтение отдается числовым и визуальным форматам, причем визуальные форматы приводят к лучшему пониманию, чем другие. Кроме того, пол связан с выбором формата коммуникации. Адекватное информирование о рисках должно быть интегрировано в образование врачей.

Литературы

1. Lipkus IM: Numeric, verbal, and visual formats of conveying health risks: suggested best practices and future recommendations. *Med Decis Making* 2007, 27:696-713.

2. Edwards A, Elwyn G, Mullay A: Explaining risks: turning numerical data into meaningful pictures. *Brit Med J* 2002, 324:827-30.

3. Alaszewski A, Horlick-Jones T: How can doctors communicate information about risk more effectively? *Brit Med J* 2003, 326:728-731.

4. Fuller R, Dudley N, Blacktop J: Risk communication and older people - understanding of probability and risk information by medical inpatients aged 75 years and older. *Age Ageing* 2001, 30:473-6.

5. Van Steenkiste B, van der Weijden T, Stoffers HEJH: Improving cardiovascular risk management: a randomized controlled trial on the effect of a decision support tool for patients and physicians. *Eur J Cardiovasc Prev Rehabil* 2007, 14:44-50.

6. Van der Weijden T, Bos LBJ, Koelewijn-van Loon MS: Primary care patients' recognition of their own risk for cardiovascular disease: implications for risk communication in practice. *Curr Opin in Cardiology* 2008, 23:471-76

7. Waldron CA, van der Weijden T, Ludt S, Gallacher J, Elwyn G: What are effective strategies to communicate cardiovascular risk information to patients? A systematic review. *Patient Educ Couns* 2010.

8. Sandhu H, Adams A, Singleton L, Clark-Carter D, Kidd J: The impact of gender dyads on doctor-patient communication: a systematic review. *Pat Educ Couns* 2009, 76(3):348-55.

9. Weinstein ND, Sandman PM, Roberts NE: Communicating effectively about risk magnitudes. New Brunswick (NJ): Environmental Communication Research Program, Cook College, Rutgers University 1989.

10. Sandman PM, Weinstein ND, Miller P: High risk or low: How location on a risk ladder affects perceived risk. *Risk Anal* 1984, 14:35-45.

11. Stone ER, Yates JF, Parker AM: Effects of numerical and graphical display on a professed risk-taking behaviour. *J Exp Psychol Appl* 1997, 3:243-56.

12. Hollands JG, Spence I: Judging proportions with graphs: the summation model. *Appl Cogn Psychol* 1998, 12:173-90.

13. Sandman PM, Weinstein ND, Miller P: High risk or low: How location on a risk ladder affects perceived risk. *Risk Anal* 1984, 14:35-45.

14. Ende J, Kazis L, Ash A, Moskowitz MA: Measuring patients' desire for autonomy: decision making an information-seeking preferences among medical patients. *J Gen Intern Med* 1989, 4(1):23-30.

15. Fagerlin A, Zikmund-Fisher BJ, Ubel PA: "If I'm better than average, then I'm ok?": Comparative information influences beliefs about risk and benefits. *Pat Educ Couns* 2007, 69:140-44.

16. Lipkus IM, Hollands JG: The visual communication of risk. *J Nat Cancer Inst Monogr* 1999, 25:149-63.

17. Aucker J, Senathirajah Y, Kukafka R, Starren J: Design feature of graphs in health risk communication: a systematic review. *J Am Med Inform Assoc* 2006, 13:608-18.

18. Hill S, Spink J, Cadilhac D, Edwards A, Kaufman C, Rogers S, Ryan R, Tonkin A: Absolute risk representation in cardiovascular disease prevention: comprehension and preferences of health consumers and general practitioners involved in a focus group study. *BMC Public Health* 2010, 10:108.

19. Sheridan SL, Viera AJ, Krantz MJ, Ice CL, Steinmann LE, et al: The effect of giving global coronary risk information to adults. *Arch Intern Med* 2010, 170(3):230-39.

СВЯЗЬ КОММУНИКАТИВНОГО ФОРМАТА С ЭФФЕКТИВНОСТЬЮ ИНФОРМИРОВАНИЯ О РИСКАХ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

Махмудова У.Р., Нуриллаева Н.М., Кенжаев С.Р.

Пациенты лучше понимают информацию о риске ССЗ, если она представлена в числовом или визуальном формате (например, графики) по сравнению с вербальными уточнениями. **Цель:** изучить степень использования врачом и пациентом вербальных, цифровых и визуальных форматов информирования о факторах сердечно-сосудистого риска. **Методы и результаты:** Сбор социально-экономических данных о понимании пациентами сути проблемы с помощью анкет и аудиозаписей консультаций о риске сердечно-сосудистых заболеваний. В 73 % из 32 консультаций для передачи информации о сердечно-сосудистом риске использовались исключительно вербальные классификаторы, по сравнению с числовыми (11 %) и визуальными (16 %) форматами. Женщины-врачи и женский пол пациента были значимо связаны с более частым использованием вербальных форматов по сравнению с визуальными ($p=0,001$ и $p=0,039$, соответственно). Субъективное понимание пациента было значительно выше при визуальном консультировании по сравнению с вербальным ($p=0,001$). **Выводы:** Необходимо выявить и устранить соответствующие барьеры на пути использования "высокорейтинговых" форматов коммуникации среди врачей и пациентов.

Ключевые слова: форматы информирования о рисках, сердечно-сосудистые факторы риска, сердечно-сосудистые заболевания.



ПРОБЛЕМЫ КОММУНИКАЦИИ ВРАЧА И ПАЦИЕНТА

Нуритдинова Н.Б., Ярмухамедова Д.З., Шоалимова З.М.

SHIFOKOR VA BEMOR ORASIDAGI MULOQOT MUAMMOLARI

Nuritdinova N.B., Yarmuxamedova D.Z., Shoalimova Z.M.

ISSUES RELATED TO DOCTOR-PATIENT COMMUNICATION

Nuritdinova N.B., Yarmuxamedova D.Z., Shoalimova Z.M.

Ташкентская медицинская академия

Tadqiqot maqsadi: shifokor va bemor o'rtasidagi aloqa muammolarini o'rganish, shifokorlar va bemorlarning tibbiy yordamning ambulator sharoitda o'tkaziladigan konsultatsiyalar sifatidan qoniqishini baholash. **Materiallar va usullari.** Tadqiqot tibbiy aloqaning asosiy nuqtalari asosida mualliflar tomonidan shaxsan ishlab chiqilgan anketalarni to'ldirish natijasida olingan ma'lumotlarni tahlil qilish orqali o'tkazildi. **Natijalar.** Natijalar tibbiy konsultatsiya paytida shifokor va bemor o'rtasidagi kommunikativ o'zaro ta'sir jarayonida bo'shliqlarni aniqladi. Poliklinikalarning tibbiyot xodimlari bemorning shubhalari va qo'rquvlarini ham xususiy, ham davlat tashkilotlarida muhokama qilish imkoniyatiga kam vaqt va ye'tibor berilishini ta'kidladilar; ikkinchisi, boshqa narsalar qatori, davom yetayotgan konsultatsiya yakunlanganidan qoniqmadi. Bemorlar muloqotning yeng muammoli sohalarini - konsultatsiyaning boshlanishi va davlat shifoxonasida o'zaro munosabatlar shaklini, keyingi harakatlar rejasi va davolanishni tushunishda noaniqlikni, davlat poliklinikasida ularning sog'lig'i to'g'risida qo'rquv va umidlarning yetarli darajada muhokama qilinmaganligini va ularning ishtiroki va davlat shifoxonasida tushunishning past darajasini ta'kidladilar. **Xulosa:** tibbiy maslahat xizmatlarini amalga oshirishda aloqa jarayonidagi qiyinchiliklar mulkchilik shaklidan qat'i nazar (davlat yoki xususiy) ambulatoriya sharoitida tibbiy yordam ko'rsatadigan tibbiy tashkilotlarda mavjud. O'tkazilgan so'rovda bemorlarda terapevtik jarayonni muvaffaqiyatli amalga oshirish uchun zarur bo'lgan bir qator aloqa muammolari aniqlandi.

Kalit so'zlar: muloqot ko'nikmalari, tibbiyotdagi muloqot, shifokor-bemor suhbatlari.

The purpose of the study is to analyze problems related to doctor-patient communication, assess satisfaction of doctors and patients with the quality of consultation in outpatient and inpatient facilities. **Material and methods.** The study was based on data analysis of 600 completed questionnaires (300 questionnaires for doctors and 300 questionnaires for patients), personally developed by the authors, based on key points of the most popular models of medical communication. Statistical data processing was performed using the SPSS STATISTICS 21.0 program. **Results.** The results obtained showed a number of defects in the doctor-patient communicative interaction during a medical consultation. For doctors working in a public hospital, the biggest problem was improper organization of the working day, while in a private hospital - establishing contact with the patient. Doctors in polyclinics rarely had the opportunity to discuss doubts and fears of the patient in both private and public organizations; while the patients were dissatisfied with the end of the consultation either. The patients singled out the following most problematic issues in the communication: the beginning of the consultation and the form of interaction in a public hospital, uncertainty in understanding a further plan of action and treatment, incomplete discussion of fears and expectations regarding their condition in a state polyclinic, and low degree of their involvement and understanding of peculiar features of the disease. **Conclusion:** difficulties in the communication process during a medical consultation exist both in medical organizations providing inpatient care and outpatient care, regardless of the form of ownership (public or private). The nature of the "communication error" differs across medical organizations. The survey made it possible to identify a number of communication problems that are essential for the successful implementation of the therapeutic process in patients, however, it had certain limitations due to specifics of the departments. The authors consider it expedient to conduct an expanded study within other departments of therapeutic, surgical, and rehabilitation profile.

Keywords: communication skills; communication in medicine; doctor-patient dialogue; communication models.

Навыки эффективной коммуникации играют огромную роль не только в повседневной, но и в профессиональной жизни. Кроме того, они являются основой любой медицинской консультации [1]. Мы встречаем пациента приветствием, узнаем о его проблемах, комментируем диагностический процесс, разъясняем результаты исследования и проводим инструктаж по дальнейшей диагностической и терапевтической схеме. В завершение мы прощаемся с пациентом, убедившись в его комплаентности.

Каждый человек умеет говорить и ошибочно считает, что этого, при наличии достаточного уровня медицинских знаний, с избытком хватает, чтобы успешно выполнять свои профессиональные обязанности. Но мы заблуждаемся. Исследователи утверждают,

что одного лишь опыта для эффективной коммуникации недостаточно. Проведение обучающих занятий, направленных на развитие коммуникативных навыков, помогает снизить уровень стресса и эмоционального выгорания даже в такой психологически трудной медицинской специальности, как паллиативная помощь [2]. При этом навыки коммуникации, которым учат на дисциплинах в колледже или высшей школе, далеко не всегда переносятся выпускниками в свою практическую деятельность и применяются на практике [3]. Кроме того, модели общения врача и пациента обнаруживают значительные различия в связи с региональными, культуральными, религиозными и другими особенностями [4].

Ряд крупных медицинских школ и университетов уже обосновали необходимость включения в учебный план цикла по основам коммуникации медицинского персонала и пациента [5; 6]; параллельно собирается информация об отношении студентов к обучению навыкам коммуникации и влиянию результата этого обучения на дальнейшее образование и профессиональную деятельность [7; 8]. Наконец, ряд исследований сосредоточены на оценке взаимосвязи между коммуникативными навыками, качеством медицинских услуг и доверием пациентов к медицинским службам [9,10]. Многочисленность исследований навыков коммуникации, их разнонаправленность – все это свидетельство довольно неприятного факта: научившись говорить тысячи, а, возможно, и миллионы лет назад, мы так и не научились коммуницировать друг с другом. Продолжаем путать термины «общение» и «коммуникация», считаем, что прием врача должен длиться часами, ссылаемся в оправдание своей некомпетентности на открытые источники информации, уверяя, что это интернет виноват в том, что доверие пациента завоевать не получается. Однако мы забываем, что все источники наших «проблем» на самом деле являются инструментами. И утверждать, что они мешают нам, сродни утверждению, что нам мешает работать аппарат МРТ. Наверное, в глубокой древности врач тоже выражал недовольство, когда его впервые заставили нацарапать осмотр и назначения пациенту колышком на дощечке. Да и мы с вами, когда впервые взяли в руки мобильный телефон, далеко не сразу оценили удобство быстрых текстовых сообщений, например. Задач и вызовов в коммуникативной сфере, на сегодняшний день, значительно больше, чем ясных и понятных алгоритмов. Польза от эффективной коммуникации очевидна, причины затруднений в ее осуществлении – многогранны. В текущем исследовании проведена оценка удовлетворенности медицинской консультацией в поликлинике и в стационаре путем анонимного анкетирования врачей и пациентов. Авторы полагают, что с выявления проблемных этапов медицинской консультации можно начинать «большое плавание» в мир создания эффективной коммуникационной модели.

Цель исследования – изучить проблемы коммуникации врача и пациента, оценить удовлетворенность врачей и пациентов качеством проведенной консультации в амбулаторных и стационарных условиях оказания медицинской помощи.

Материалы и методы. Исследование проводилось путем анализа заполненных анкетных форм. Возможность для их заполнения предоставлялась врачам и пациентам после проведенной медицинской консультации в феврале-апреле 2023 года в медицинских организациях государственной и частной формы собственности в отделениях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях. Одним из условий проведения анкетирования в медицинских организациях являлась договоренность об анонимности ответов как пациентов, так и самих медицинских организаций.

Анкетные формы были разработаны авторами лично, для их создания проводился обзор литературы, посвященной коммуникативному взаимодействию в медицинской среде, опубликованной в течение последних 5 лет. На основании анализа определены наиболее популярные опорные пункты коммуникативных моделей, получивших практическое распространение и признание в многих странах, а также наиболее частые трудные и спорные вопросы, возникающие при взаимодействии врача и пациента.

При проведении исследования использовано 600 анкетных форм. Медицинский персонал с высшим образованием (врачи) заполнили 68 анкет, из них: 67% врачи «государственной поликлиники», 33% врачи «частной поликлиники». Пациенты заполнили 63 анкетных форм, из них: 64% в государственной поликлинике, 36% в частной поликлинике. При создании вопросов для анкетных форм было принято решение о приоритете доступного и общепринятого языка, исключающего использование специфической медицинской и иной терминологии, а также нестандартных вопросов и ситуаций. Анкеты предназначались для совершеннолетних лиц обоих полов, являлись анонимными. Для получения максимально объективной и стандартной оценки, с возможностью применения статистической обработки для сравнения результатов, ответы на вопросы были представлены вариантами «да» и «нет», с оценкой степени соответствия одному из утверждений на шкале частоты события, представленной в визуальной (красное поле – соответствовало крайним отрицательным значениям, зеленое – крайним положительным значениям) и числовой линейкой (0 – соответствовало крайним отрицательным значениям, 10 – крайним положительным значениям).

Статистическая обработка данных выполнена в программе STATISTICS 21.0. Статистически значимым был принят уровень $p < 0,05$. Все аналитические оценки результатов и статистических данных проведены авторами исследования.

Результаты и обсуждение. Опрошенный врачебный персонал поликлиник крайне низко оценил сразу 3 параметра: возможность обсудить сомнения и страхи пациента (2 балла из 10 возможных (1; 4), логику и структурность получившихся диалогов (3 балла из 10 возможных (2; 4)), а также завершение консультации и возможность подвести итог врачебного приема – 2 балла (1; 5). Возможно, этот факт связан с особенностями приема в городских поликлиниках, где среди пациентов сохраняется манера создавать «живые очереди», пропускать других пациентов со ставшей «крылатым выражением» фразой: «Мне только спросить!», а также с периодическими техническими сбоями в работе электронных медицинских карт. Эти факторы заставляют врача отвлекаться, быстро переключать внимание между совершенно различными задачами, что, в совокупности, повышает стресс медицинского работника и снижает результативность его взаимодействия с пациентом на непосредственном приеме. Несколько иные проблемы отметили врачи, работающие в

частных медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях. У них, так же, как и у коллег из государственных учреждений, не всегда получается обсудить с пациентом весь спектр интересующих его вопросов, относительно состояния здоровья; этот пункт получил 4 балла (2; 5) при заполнении анкеты. Другую трудность представляло завершение консультации и подведение ее итогов: 5 баллов (3; 7). Можно пред-

положить, что в частной клинике врач определяет маршрутизацию пациента во многом исходя из возможностей и требований самой клиники, поэтому часто не учитывает альтернативные варианты коррекции состояния пациента или сознательно избегает «неудобных» вопросов, пытаясь сохранить баланс между диагностикой и лечением заболевания, нагрузкой на других специалистов и особенностями условий действующей страховки пациента (рис. 1).



Рис. 1. Сравнительная диаграмма ответов респондентов (врачей, оказывающих помощь в амбулаторных условиях) в медицинских организациях государственной и частной форм собственности.

Сравнив опросы врачей и пациентов, мы пришли к выводу, что медицинские работники склонны переоценивать качество проведенных ими консультаций. Пациенты, заполняя анкеты, отметили больше недостатков, чем обнаружили сами врачи. Поводы для недовольства консультативным взаимодействием традиционно различались в зависимости от медицинской организации.

Результаты опроса пациентов в амбулаторных условиях оказания медицинской помощи (государственная форма собственности).

Уровень удовлетворенности консультативным взаимодействием с врачом в городской поликлинике продемонстрировал наиболее низкие показатели в пунктах обсуждения заболевания/состояния, логичности и структурности диалога, а также его завершенности. Пациенты поставили 2 балла из 10 возможных (1; 3) обсуждению страхов и ожиданий относительно своего состояния, 4 балла в графе структурности диалога (2; 5), 3 балла (2; 4) в пункте ощущения завершенности разговора. Таким образом, мнение пациентов относительно проведенной консультации совпало со мнением врачей, также низко оценивших данные параметры успешной консультации.

Результаты опроса пациентов в амбулаторных условиях оказания медицинской помощи (частная форма собственности).

Пациенты «частных поликлиник», в отличие от врачей, оценили возможность обсуждения сомнений и страхов относительно своего состояния и заболевания выше среднего. Но, в противовес предыдущему пункту, были совершенно недовольны степенью своего понимания патологического состояния и уровня вовлеченности в терапию своего заболевания, которую определил им врач: отсутствие понимания стратегии и вариантов лечения в среднем оценили на 4 балла (3;6), а вовлеченность и понимание своей патологии на 3 балла (2;6). Кроме того, пациенты отметили, что врач не спешил определять причину их обращения (4 балла (3;5)), что может быть связано с особенностями функционирования частного медицинского центра и стремления специалистов к выявлению максимального набора патологических состояний у пациента, позволяющих провести большее количество консультаций у врачей-коллег и рекомендовать более обширные диагностические мероприятия (рис. 2).

Результаты сравнения ответов врачей и пациентов в медицинских организациях государственной формы собственности.

При сравнительном анализе ответов респондентов в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, удалось выявить совпадения в некоторых пунктах

анкетных вопросов. Это говорит о наиболее «тонких» моментах коммуникативного взаимодействия, представляющих наибольшую трудность для врача и вызывающих наибольшую неудовлетворенность пациента. Так, и врачи, и пациенты, низко оценили возможность обсуждения ожиданий, страхов и со-

мнений (2 балла в обеих группах), структурность и логичность диалога (3 балла в группе врачей и 4 балла в группе пациентов), ощущение завершенности консультации (2 балла в группе врачей, 3 балла в группе пациентов).



Рис. 2. Сравнительная диаграмма ответов респондентов (пациентов, получивших помощь в амбулаторных условиях) в медицинских организациях государственной и частной форм собственности.

Результаты сравнения ответов врачей и пациентов в медицинских организациях частной формы собственности.

При сравнительном анализе ответов респондентов в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, врачи и пациенты по-разному оценивают возникающие трудности. Так, для врачей оказались сложными обсуждение сомнений/страхов пациента (4 балла), а также некоторые трудности вызвало подведение итогов медицинской консультации (5 баллов). Пациенты остались неудовлетворены определением причины обращения (4 балла), пониманием своего состояния и заболевания (3 балла), плана дальнейших действия (4 балла).

В ходе проведенного анкетирования удалось выявить ряд проблем, возникающих при коммуникативном взаимодействии врачей и пациентов, являющихся серьезными предикторами неблагоприятного течения и исхода лечебного процесса: нарушение временных рамок приемов, неправильный выбор приоритетной темы консультации и потребностей пациента, неуместность использования терминов и формулировок, отсутствие консенсуса и партнерства между врачом и пациентом, наконец, скомканный финал общения. Получается, что медицинские работники (врачи) терпят фиаско почти в каждом пункте, являющимся залогом успешной медицинской консультации, а, значит, и успешного достижения нашей главной задачи: лечения пациента и восстановления состояния его здоровья.

Выводы. Проведенное исследование позволило сделать следующие выводы: Наиболее часто у вра-

чей «частного стационара» встречались проблемы при выборе формы взаимодействия с пациентом и позитивном первичном контакте, а также в достижении понимания пациентом особенностей его заболевания, повышения его осознанности и вовлеченности в терапевтический процесс. Наиболее часто у врачей «государственной поликлиники» не было возможности полно и открыто обсудить сомнения, ожидания и страхи пациента относительно его состояния и заболевания, донести до пациента информацию в структурном, понятном и логичном виде, облегчая ее восприятие и делая процедуру консультации более прозрачной, а также подвести итог проведенному врачебному приему. Наиболее часто у врачей «частной поликлиники» возникали затруднения при обсуждении сомнений и страхов пациентов, оценке их перспектив и обоснованности ожиданий, а также в подведении итогов консультации и создании у пациента ощущения завершенности их совместного общения. Наиболее часто у пациентов «государственной поликлиники», так же, как и у их лечащих врачей, не было возможности в полном объеме обсудить текущую патологическую ситуацию, страхи, ожидания и перспективы текущего заболевания. Из-за нарушенного понимания предыдущего пункта, вероятно, терялась и структура и логика диалога с врачом, что неизбежно приводило к негативному общему впечатлению от консультации, ощущению недосказанности и отсутствия впечатления завершенности диалога. Наиболее часто у пациентов «частной поликлиники» по данным анкетирования встречались сомнения в собственной вовлеченности и осознанности по результатам ме-

дицинской консультации, кроме того, они сообщали об отсутствии понимания дальнейшего направления диагностики и лечения, что, возможно, косвенно связано с последним пунктом, получившим наиболее низкий балл среди опрошенных этой группы – неточным и несвоевременным определением повода для обращения за медицинской консультацией. Проведенное анкетирование позволило выявить ряд коммуникативных проблем, существенных для успешного осуществления терапевтического процесса у пациентов, однако имело определенные ограничения, касающиеся специфики отделений. Авторы полагают целесообразным проведение исследования в расширенном формате в рамках других отделений терапевтического, хирургического, реабилитационного профиля. Выявленные трудности и проблемы коммуникации даже на уровне пилотного исследования на сравнительно небольшой группе пациентов убедительно демонстрируют как наличие трудностей, так и целесообразность создания универсальной коммуникационной модели врач-пациент, адаптированной для реализации в реалиях функционирования российской системы здравоохранения.

Литература

- Gilligan C, Powell M, Lynagh MC et al. Interventions for improving medical students' interpersonal communication in medical consultations. *CochraneDatabaseSystRev*. 2021 Feb 8;2(2):CD012418. DOI:10.1002/14651858.CD012418.pub2.
- Moore PM, Rivera S, Bravo-Soto GA et al. Communication skills training for healthcare professionals working with people who have cancer. *CochraneDatabaseSystRev*. 2018 Jul 24;7(7):CD003751. DOI:10.1002/14651858.CD003751.pub4.
- Møller JE, Kjaer LB, Helledie E et al. Transfer of communication teaching skills from university to the clinical workplace - does it happen? A mixed methods study. *BMC Med Educ*. 2021 Aug 17;21(1):433. DOI: 10.1186/s12909-021-02834-1. PMID: 34404388; PMCID: PMC8369612
- Tran TQ, Scherpbier AJJA, van Dalen J et al. Nationwide survey of patients' and doctors' perceptions of what is needed in doctor - patient communication in a Southeast Asian context. *BMC HealthServRes*. 2020 Oct 14;20(1):946. DOI:10.1186/s12913-020-05803-4.
- JunodPerron N, KlöcknerCronauer C, Hautz SC et al. How do Swiss medical schools prepare their students to become good communicators in their future professional careers: a questionnaire and interview study involving medical graduates, teachers and curriculum coordinators. *BMC MedEduc*. 2018 Nov 29;18(1):285. DOI:10.1186/s12909-018-1376-y.
- Zimmermann A, Baerwald C, Fuchs M et al. The Longitudinal Communication Curriculum at Leipzig University, Medical Faculty - implementation and first experiences. *GMS J MedEduc*. 2021 Mar 15;38(3):Doc58. DOI:10.3205/zma001454.
- Rahim KA, Lakhdar MPA, Afzal N et al. Leveraging the vantage point - exploring nurses' perception of residents' communication skills: a mixed-methods study. *BMC MedEduc*. 2023 Mar 3;23(1):148. DOI:10.1186/s12909-023-04114-6.
- Moral RR, García de Leonardo C, Caballero Martínez

F et al. Medical students' attitudes toward communication skills learning: comparison between two groups with and without training. *AdvMedEducPract*. 2019 Feb12;10:55-61. DOI:10.2147/AMEPS182879.

9. Gu L, Tian B, Xin Y et al. Patient perception of doctor communication skills and patient trust in rural primary health care: the mediating role of health service quality. *BMC Prim-Care*. 2022 Sep 29;23(1):255. DOI:10.1186/s12875-022-01826-4.

10. Yao M, Zhou XY, Xu ZJ et al. The impact of training healthcare professionals' communication skills on the clinical care of diabetes and hypertension: a systematic review and meta-analysis. *BMC FamPract*. 2021 Jul 15;22(1):152. DOI:10.1186/s12875-021-01504-x.

ПРОБЛЕМЫ КОММУНИКАЦИИ ВРАЧА И ПАЦИЕНТА

Нуритдинова Н.Б., Ярмухамедова Д.З.,
Шоалимова З.М.

Цель исследования: изучить проблемы коммуникации врача и пациента, оценить удовлетворенность врачей и пациентов качеством проведенной консультации в амбулаторных условиях оказания медицинской помощи. **Материалы и методы.** Исследование проводилось с помощью анализа данных, полученных в результате заполнения анкетных форм. Статистическая обработка данных выполнена в программе SPSS STATISTICS 21.0. **Результаты.** Полученные результаты выявили пробелы в процессе коммуникативного взаимодействия врача и пациента при проведении медицинской консультации. Врачебный персонал поликлиник отмечал, что возможности обсудить сомнения и страхи пациента как в организациях частной, так и государственной формы собственности, уделяется мало времени и внимания; последние, в том числе, были не удовлетворены завершением проводимой консультации. Пациенты заявили о наиболее проблемных местах коммуникации - недостаточно полное обсуждение страхов и ожиданий относительно своего состояния здоровья в государственной поликлинике и низкую степень своей вовлеченности и понимания особенностей заболевания. **Заключение:** трудности в коммуникативном процессе при реализации услуги медицинской консультации существуют в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, вне зависимости от формы собственности (государственная или частная). Проведенное анкетирование позволило выявить ряд коммуникативных проблем, существенных для успешного осуществления терапевтического процесса у пациентов, однако имело определенные ограничения, касающиеся специфики отделений.

Ключевые слова: коммуникативные навыки, общение в медицине, диалог врача и пациента.

