

Попова О.В.<sup>1</sup>, Патеюк И.В.<sup>1</sup>, Околот Ю.Е.<sup>1</sup>, Зайцев Д.В.<sup>2</sup>

<sup>1</sup>УО «Белорусский государственный медицинский университет», г. Минск, Беларусь,

<sup>2</sup>УЗ «Минская областная детская клиническая больница», г. Минск, Беларусь

## **ЭФФЕКТИВНАЯ КОММУНИКАЦИЯ ВРАЧА ОБЩЕЙ ПРАКТИКИ В РАБОТЕ С ДЕТСКИМ НАСЕЛЕНИЕМ**

**Введение.** Работа врача с детьми - это трехстороннее консультирование, врач должен уметь общаться и с детьми и с их родителями, владеть навыками коммуникации, отличающимися от навыков взаимодействия врача со взрослым пациентом. Существенное значение имеет также возраст ребенка. Формирование коммуникативной компетентности врача общей практики в работе с детским населением лежит в основе достижения цели охраны здоровья ребенка.

**Материалы и методы.** Изучены, обобщены и изложены основные особенности коммуникации врач общей практики в работе с детьми, принципы трехстороннего консультирования, пути повышения коммуникативной эффективности, основы снижения уровня конфликтности в работе с родителями пациентов.

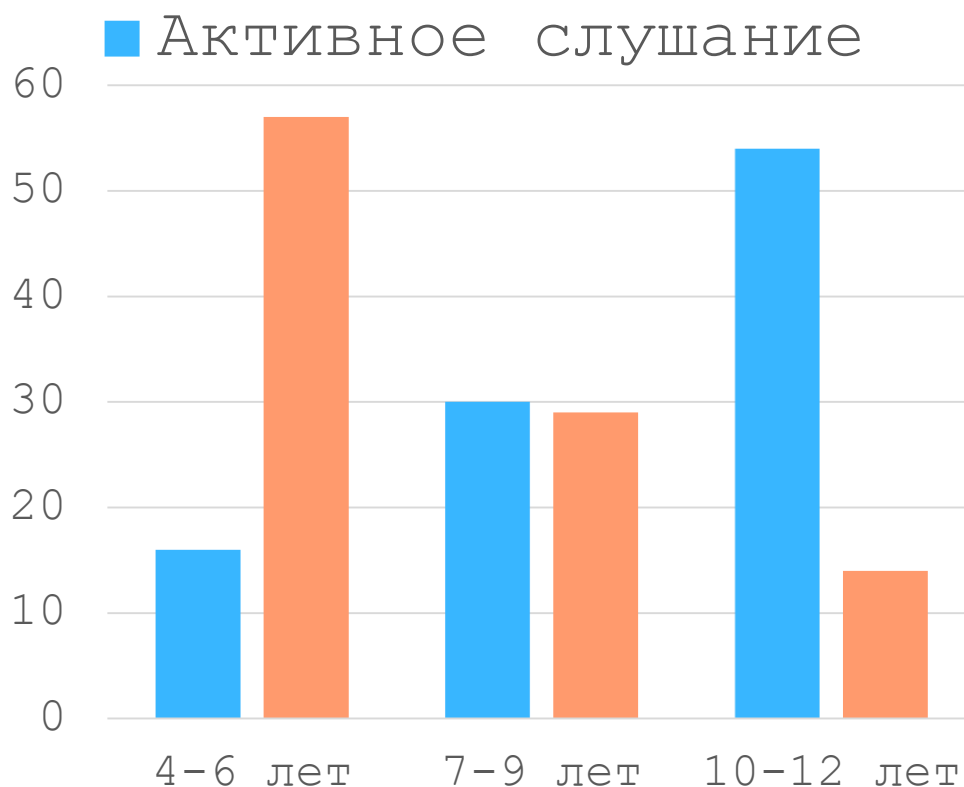
### **Результаты.**

Врач общей практики, обслуживающий детское население в регионе, работает в сложных условиях многозадачности и дефицита времени, когда нужно принимать решение здесь и сейчас. В такой работе необходимо формирование коммуникативной компетентности врача, которая включает:

- ✓ эмоциональную составляющую
- ✓ поведенческие особенности
- ✓ когнитивную гибкость.

«Врач-родитель-ребенок» → «Врач-ребенок-родитель». В работе с детским населением пациентом фактически является ребенок, но коммуникации с врачом, согласие на лечение и его контроль осуществляет взрослый. Врач взаимодействует с «комплексным» пациентом, представленным ребенком и взрослым. Это консультация трехсторонняя, всем ее участникам требуется отдельное внимание.

В отношениях «ВРАЧ-ПАЦИЕНТ» и в отношениях «РОДИТЕЛЬ-РЕБЕНОК» (Каурова Т. В. и соавт., 2017г., Чемяков В. П. с соавт., 2018; Mack J. W., Plowite M., Taddei S., 2017) произошли существенные изменения, которые во многом повлияли на триаду «ВРАЧ-РОДИТЕЛЬ-РЕБЕНОК». Пациентоориентированность (пациентоцентричность) и переход к коллегиальной модели в медицинской практике с одной стороны повысили степень ответственности самих пациентов за состояние своего здоровья, обязанность каждого гражданина РБ заботиться о своем здоровье закреплена Конституцией. С другой стороны, такая модель медицинской практики сделала пациентов более независимыми в выборе учебных учреждений, врачей и даже методов терапии. Изменения детско-родительских отношений в целом проявляются в том, что воспитание становится менее авторитарным, взрослые демонстрируют свою открытость детям. Родители все чаще и активнее учат детей заботиться о своем здоровье. Дети начинают выражать вовлеченность в процесс принятия решений о своем здоровье. Врачу необходимо принимать важность активного участия ребенка в ходе врачебного приема и в процессе лечения.



**Рисунок 1.** Вовлечение ребенка во взаимодействие с врачом

Трудности в работе с детским населением:

- ✓ Мало времени на прием, подробный сбор анамнеза
- ✓ Родители предпочитают обсуждать лечение своего ребенка с “Доктором Гуглом”, другими родителями и т.п.
- ✓ Врачу не удастся убедить/переубедить родителей.

Из спектра человеческих эмоций со стороны «комплексного» пациента чаще всего встречаются:

- ✓ страх
- ✓ тревога
- ✓ чувство вины

**ПРОДУКТИВНАЯ** (эффективная) коммуникация = договоренность с пациентом и его родителями. Врач-центрированная модель коммуникации “врач-пациент”, когда врач главный, устарела. Актуальна модель коммуникации «врач-пациент», основанная на взаимодействии, взаимодоговоренности, когда врач имеет свою профессиональную позицию, но также уважает позицию пациента и даже желание обращаться за вторым мнением.

К нарушению коммуникации с пациентом чаще всего приводят тяжелое состояние пациента, неблагоприятный прогноз, тяжелое эмоциональное состояние родителей, психологическая незрелость и амбициозность родителя, отсутствие социальной поддержки; предыдущий негативный опыт родителей взаимодействия с врачами; недоверие к врачу; отсутствие опыта госпитализации у родителей, низкая медицинская грамотность родителей при большом количестве сомнительного контента, личный опыт родителей, противоречащий назначениям врача.

КОНФЛИКТ, как нарушение коммуникации “врач-пациент” сопровождается «выбросом» эмоций, выходящих за определенные рамки норм и правил. Конфликтогены в педиатрической практике: обесценивание эмоций родителя, критика и морализаторство; спор, разговор на повышенных тонах; заторможенность или возбуждение родителей; асоциальное поведение и враждебность родителей или даже ребенка; неадекватное поведение ребенка на приеме;

выявление признаков жестокого обращения с ребенком;

реакция врача на выявление ошибки коллег, нарушение им принципов врачебной этики и деонтологии. Каждый последующий ответный конфликтоген оказывается сильнее предыдущего.

Ключевым элементом в формировании доверия в триаде “врач-ребенок-родитель” является эмпатия врача - это сопереживание, сочувствие, понимание и выражение этого сопереживания наиболее подходящим для конкретного пациента способом.

Эмпатия  $\neq$  симпатии

Умейте слушать;

пользуйтесь стратегией получения обратной связи;

объясняйте ситуацию на данный момент;

сопереживайте, не вызывая повышенную тревожность;

не допускайте переход на повышенные тона;

используйте универсальное слово “ДА” как инструмент недопущения конфликта и выхода из него.

**Заключение.** Врачу в реализации стратегии обеспечения здоровья и безопасности детского населения приходится сочетать выполнение функций врача, психолога, семейного консультанта. Необходим высокий профессионализм в сочетании с терпением, пониманием и принятием позиции пациента и его родителей, умение управлять своими эмоциями и влиять на эмоции пациента. Формирование навыков коммуникации должно быть включено в обучение в медицинских университетах, проведение практикумов и тренингов в последиplomной подготовке врача. Необходима также разработка схем инструментов профессиональной аттестации врача по вопросам эффективной коммуникации с пациентами.