

НАВИЧКИ КОМУНІКАЦІЇ ТА ФАСИЛІТАЦІЇ ПРИ КОНСУЛЬТУВАННІ ПАЦІЄНТІВ БЕЗ ФІЗИЧНОГО КОНТАКТУ

Белозерцева-Баранова Юлія Євгенівна
асистент кафедри симуляційних медичних технологій
Одеський національний медичний університет
м. Одеса, Україна

Скороходова Юлія Вікторівна
здобувачка другого (магістерського) рівня освіти
за спеціальністю 073 – Менеджмент
Одеський національний медичний університет
м. Одеса, Україна

У сучасний період набирає обертів онлайн-консультація. Цифрові технології знайшли своє застосування у медицині. Виник новий напрямок – телемедицина, який дає можливість надавати допомогу пацієнтам без фізичного контакту, а також проводити консилиуми, обмінюватися досвідом з колегами, не залишаючи робочого місця. По відеозв'язку чи телефону можна ефективно визначити ступінь терміновості, вирішувати багато медичних та адміністративних проблем. Особливо це актуально при взаємодії з пацієнтами похилого віку, з пацієнтами, які мають хронічні захворювання, коли пацієнту складно добиратися до поліклініки для профілактичного огляду або корекції лікування. Телемедицина дозволяє, не витрачаючи сил, отримувати швидку відповідь. Давайте розглянемо всі плюси та мінуси такого виду роботи. З одного боку, зручність та швидкість передачі інформації переважаються недоліком об'єктивних даних, які можна отримати, лише під час огляду пацієнта.

Консультації по телефону та онлайн мають особливості, що вимагають від лікаря максимальної включеності та досконалого володіння навичками активного слухання для вибудовування ефективних стосунків. Без ретельної підготовки фахівців, яка спрямована не лише на розвиток клінічного мислення, а й на вміння комунікувати, не обійтись. Комунікація – це ключ, який допомагає точно проводити діагностику, вибудовувати терапевтичний альянс, який задовольняє пацієнта та лікаря та впливатиме на стан здоров'я пацієнта. Ефективність медичної консультації безпосередньо залежить від того, чи було створено довірчий контакт між лікарем і пацієнтом чи ні, чи зміг лікар вловити емоційний стан пацієнта, незважаючи на технічні обмеження, чи виявив інтерес, турботу, повагу, які

є фундаментом партнерських відносин лікар-пацієнт. При телефонному консультуванні пацієнт не може бачити міміки, пози лікаря, тобто невербальних проявів, які повідомляють про емоції та установки лікаря, а може звертати увагу тільки на голос, дихання. Так і з позиції лікаря відсутність зорового контакту з пацієнтом змушує орієнтуватися на тембр голосу, інтонацію, швидкість мови, паузи, об'єктивні прояви хвороби (нежить, кашель тощо), коли пацієнт відповідає на питання, частіше використовувати навичку фасілітації для підтримки діалогу. Не менш важливо прояснити побоювання, ідеї, надії пацієнта у зв'язку з цією консультацією. Не візуалізуючи пацієнта це досить складно робити, оскільки є спокуса взяти ініціативу до рук, ставити закриті питання, ніж затягувати час консультації. Тоді це призводить до того, що лікар зосереджує увагу на діагностиці захворювання, а лікування знеособлюється, пацієнт стає пасивним учасником процесу лікування. На жаль, за такого підходу пацієнт може згадати важливі прояви хвороби, відповідати коротко, вважаючи що якщо компетентний лікар захоче щось дізнатися, він сам запитає. Підсумком буде неефективний збір інформації, який призведе до неправильної діагностики, а відповідно до неефективного лікування та можливих ускладнень. Під час онлайн-консультації, телефонному консультуванні значимість балансу між вислуховуванням та виявленням скарг відіграє велику роль. Це необхідно, щоб структурувати зустріч і погоджувати зрозумілий для пацієнта «порядок денний». Лікар демонструє бажання вислухати, приділити час кожній скарзі пацієнта та поділитися своїм планом дій у цій ситуації, пріоритетами, таким чином спонукає пацієнта приймати активну участь у лікуванні. Використання лікарем навичок узагальнення та сигналізації дає пацієнту можливість обговорення хвилюючих моментів зі здоров'ям, підтримує «живий діалог», таким чином не втрачають важливих моментів щодо здоров'я пацієнта, а пацієнт відчуває, що його турботи не залишаються поза увагою. Важливо враховувати такий факт, пацієнту буває некомфортно консультуватися по телефону, це може бути обумовлено труднощами, які у нього виникали раніше під час телефонного консультування, при чому не обов'язково в медичному контексті використання інших форм взаємодії. Важливим принципом онлайн медичної консультації є структурування зустрічі, тому що пацієнт, перебуваючи у звичній атмосфері, наприклад, вдома, може відволікатися на різні стимули і не брати активну участь у консультації, перекладаючи відповідальність на плечі лікаря. Тому використання відкритих питань на початку консультації веде до більш позитивних міжособистісних відносин «лікар-пацієнт», таким чином лікар може продемонструвати свою готовність та вміння слухати та чути пацієнта та створювати атмосферу довіри, а пацієнт отримує можливість ділитися досвідом хвороби. Ці навички допомагають пов'язувати різні

етапи консультації. Це інтерактивний процес залучення пацієнта, що допомагає зберегти зацікавленість пацієнта під час всієї консультації, розуміти різні етапи консультації від початку до завершення та брати в них участь. Особливо важливо повторювати та підсумовувати план лікування, уточнюючи згоду пацієнта. Просити пацієнта, щоб він міг ставити питання щодо прояснення неясних моментів і розповідати своїми словами про важливі деталі плану лікування.

Відтак, такий підхід дозволить сформувати довірчі відносини між лікарем і пацієнтом, що дозволить підвищити якість медичної допомоги загалом.

DOI <https://doi.org/10.36059/978-966-397-406-4-35>

АНАЛІЗ ФАКТОРІВ ПРОФЕСІЙНОГО ВИГОРАННЯ І ЗАДОВОЛЕНOSTІ ЖИТТЯМ СПІВРОБІТНИКІВ І СТУДЕНТІВ ЗАКЛАДІВ ОСВІТИ В КОНТЕКСТІ УПРАВЛІННЯ КОРПОРАТИВНИМ БЛАГОПОЛУЧЧЯМ

Вартанова Олена Вікторівна

*доктор економічних наук, професор,
професор кафедри управління та смарт-інновацій
Київський національний університет технологій та дизайну
м. Київ, Україна*

Рудінська Олена Володимирівна

*кандидат економічних наук,
завідувачка кафедри менеджменту охорони здоров'я
Одеський національний медичний університет
м. Одеса, Україна*

За даними досліджень, студентський вік (18–24 р.) має підвищений ризик виникнення психічних розладів: поширеність психічних розладів в студентському віці – щонайменше 10%; 75% психічних розладів починаються у віці до 24 років [1]. Психічні розлади можуть мати виражений негативний вплив на навчання, соціальне життя, професійну траєкторію розвитку молодих людей, вони інвалідизують та забирають життя. Пандемія COVID-19, а згодом і війна в Україні дуже негативно вплинули на психічне здоров'я і благополуччя як молоді, так і науково-педагогічних співробітників ЗВО. За даними дослідження, значна частка