

Содержание

Общие принципы	7
Цикл медицинской помощи	13
Контекст медицинской консультации	19
Позиция больного	33
Позиция врача	55
Консультация	72
Обучение консультированию	94
Внедрение в клиническую практику методики консультирования, ориентированного на больного	124
Профессиональное обучение в разных условиях	142
Описание и оценка консультации	156
Внедрение в практику методики обучения, ориентированного на обучающегося	173
Литература	187

7 Обучение консультированию

Введение

В предыдущей главе мы определили критерии эффективности консультирования. В этой главе мы попытаемся решить, как лучше изучать методику консультирования, ориентированного на больного, и обучать ей. Сначала мы расскажем о теоретических принципах, на которых основана наша методика, а затем о ее практическом применении. В двух последующих главах будут описаны ситуации, в которых может использоваться разработанная нами методика.

Теоретические принципы

Обучение

В повседневной жизни мы часто сталкиваемся с новой информацией. Она может бросать вызов нашему пониманию себя и окружающего мира. Дети мы или взрослые, мы хорошо адаптированы к изменению своих представлений. Этот процесс требует некоторых усилий, чтобы придать информации форму, наиболее подходящую для нашего интеллекта. Если новая информация не вписывается в существующую систему знаний, мы вынуждены реорганизовывать ее. Изучение чего-либо — естественный процесс для любого человека. Оно может быть легким и трудным, важным и второстепенным.

Дети и взрослые учатся по-разному, однако существуют некоторые общие закономерности. Так, люди учатся лучше, если:

- ◆ у них есть мотивация учиться;
- ◆ им понятно, что нужно изучать;

- ◆ одновременно используются разные методы обучения: человек воспринимает информацию зрительно, на слух, в общении и в действии, причем разными методами передается одинаковая информация.

Kolb (1984) описал процесс обучения следующим образом:

1. Опыт — изучение на практике.
2. Отражение — изучение в процессе наблюдения и размышления.
3. Обобщение — изучение в процессе чтения и обсуждения.
4. Пробы — изучение методом проб.

Люди могут учиться по-разному, однако взрослые обычно предпочитают какой-то определенный метод изучения нового. Обучение включает несколько процессов, объединяющих практическую деятельность и наблюдение, появление новых идей и эксперименты, направленные на улучшение деятельности или поведения. Эти данные иллюстрирует рис. 7.1. Представленная схема близка, но не идентична циклу обучения, описанному Kolb.



Рисунок 7.1. Цикл обучения.

Обучение взрослых и специалистов

На обучение взрослых, особенно в процессе их профессиональной деятельности, влияет целый ряд факторов (более подробно эти вопросы обсуждают Havelock et al., 1995):

1. *Восприятие себя*: если взрослый человек знает, что должен выполнять определенные обязанности или решать стоящие перед ним задачи, то обучение может отодвигаться им на второй план.
2. *Самооценка*: взрослый стремится занимать определенное положение в обществе или в социальной группе, к которой он принадлежит; если обучение или роль студента угрожает этому социальному положению, взрослый пренебрегает обучением.
3. *Предыдущий опыт*: если взрослый человек перегружен, он скорее вернется к прежнему поведению, чем будет думать о том, не следует ли ему действовать иначе или пересмотреть свои взгляды.
4. *Контекст и окружение*: обучение происходит легче в среде, где обучение и развитие поощряются, воспитываются и считаются нормой.
5. *Программа обучающегося*: взрослый человек обычно несет ответственность за то, чему, как и когда он обучается; он учится тому, что считает уместным и полезным, и тогда, когда это ему удобно.

Отношения между преподавателем и обучающимся отличаются от отношений между коллегами. Mezirow (1981) разработал рекомендации для преподавателей, работающих со взрослыми, которые облегчают структурирование программы обучения и поощряют развитие взаимопонимания.

1. *Постепенно уменьшать зависимость обучающегося от преподавателя* — благодаря этому обучающиеся становятся более независимыми и продолжают учиться за рамками формального обучения.
2. *Научить обучающегося пользоваться ресурсами*, особенно чужим опытом, и привлекать других людей к двусторонним обучающим отношениям; благодаря этому образуются группы обучающихся с общими интересами.

3. *Помочь обучающемуся определить его нужды* — это делает обучение целевым, самостоятельным и эффективным.
4. *Развивать у обучающегося ответственность за определение целей и программы, а также оценку эффективности обучения* — это финальная стадия развития самостоятельности у обучающегося.

Мы считаем, что эти рекомендации позволят обучающемуся стать более самостоятельным и сделают обучение неотъемлемой частью его повседневной и профессиональной жизни. Организаторы здравоохранения должны заботиться о том, чтобы врачебная практика предполагала больше возможностей для обучения.

Развитие компетентности

Описанные нами принципы обучения согласуются с идеей непрерывного профессионального образования. Любая профессия характеризуется определенным набором знаний и навыков, определенными стандартами поведения, которым нужно соответствовать, а также необходимостью контролировать свои действия. Не менее, а может быть, и более важно то, что профессия предполагает коллективные цели, ценности и обязанность постоянного совершенствования.

Зрелые специалисты, уже продемонстрировавшие свои способности на квалификационных экзаменах, не могут оставаться компетентными, не продолжая образование. Однако многие по-прежнему неправильно понимают суть профессионального обучения, считая его обновлением имеющихся знаний в свете результатов последних исследований. Между тем профессиональное обучение предполагает накопление опыта и повышение компетентности — своего рода накопление мудрости.

Практическая деятельность и ее осмысление стимулируют профессиональное развитие, которое невозможно в рамках формального обучения. На смену традиционному сбору анамнеза, которому учат в медицинском институте, приходит гипотетико-дедуктивный метод, который подразумевает поиск информации для проверки предположений врача. Постепенно уменьшается неопределенность. Это

происходит благодаря тому, что опытный врач знает, когда нужно действовать без промедления, а когда — выждать и наблюдать. Кроме того, опытный врач имеет представление о разных контекстах и подтекстах проблем, с которыми к нему обращаются больные.

Эти процессы большинством врачей не осознаются, хотя могут облегчаться благодаря их коллегам. Трудность заключается в том, что компетентность обычно — бессознательное свойство. Ее становление проходит четыре стадии:

- ◆ бессознательная некомпетентность;
- ◆ сознательная некомпетентность;
- ◆ сознательная компетентность;
- ◆ бессознательная компетентность.

Поскольку опыт представляет собой бессознательную компетентность, его легко принять за дар. Постоянное обучение повышает сознательность, или внимание человека к своим действиям, способность к их анализу и контролю. Студент чувствует себя неумелым, что затрудняет его действия. При этом может временно понизиться его профессиональный уровень. На этом этапе преподаватель должен поддержать и поощрить студента, чтобы он не отказывался от приобретенных навыков и не возвращался на прежний уровень.

На рис. 7.2 эти процессы представлены схематически. Рост или стабилизация качества работы сопровождается снижением сознательности. Когда начинается обучение, сознательность повышается, а качество работы снижается. Это происходит до тех пор, пока студент не ассимилирует новые знания. При этом снижается уровень сознательности. Все спортсмены постоянно сталкиваются с этой схемой в процессе тренировок.

Наша методика обучения

Проанализировав существующие методики обучения, мы сформулировали несколько собственных принципов обучения.

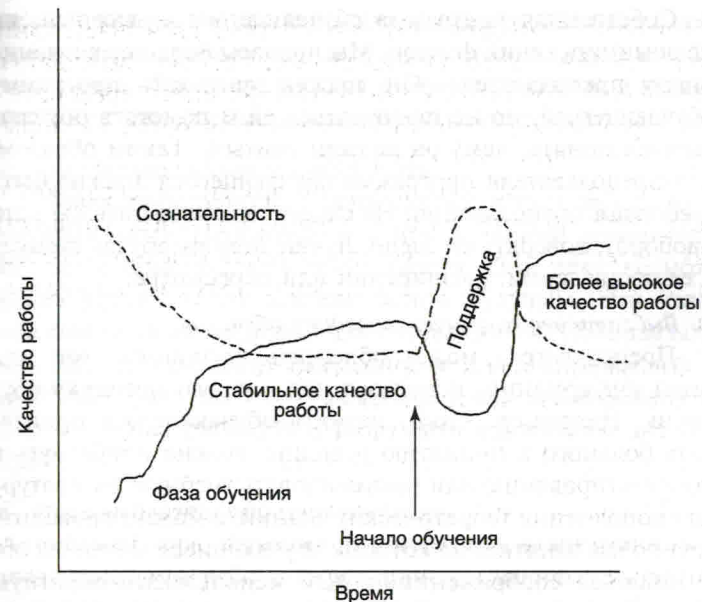


Рисунок 7.2. Связь между сознательностью и качеством работы.

1. Сделать обучение ориентированным на обучающихся (недирективным).

Цель нашей методики обучения — помочь врачам освоить более эффективное консультирование, а также поддерживать и улучшать его качество в будущем. Мы определяем эффективность консультирования как возможность решать задачи, описанные в гл. 6, и на первом этапе обучения обучающиеся должны получить ясное представление о том, чему им предстоит научиться.

Если понимание, что такое эффективное консультирование, достигнуто, перед преподавателем встает задача помочь обучающемуся «поднять свою планку». Это подразумевает выяснение исходного уровня, поскольку отправной точкой для обучения является исходное качество работы (в нашем случае консультирования). Этот уровень индивидуален, поэтому его обязательно оценивают в начале обучения.

Собственная программа обучающегося — важный, но не доминирующий фактор. Мы придаем большое значение опыту преподавателя. Он должен учитывать программу обучающегося, но не подчиняться ей и помогать обучающемуся понять, чему он должен учиться. Таким образом, для преподавателя программа обучающегося должна быть *средством* преподавания. Не следует пренебрегать ею или, наоборот, доверять ей слепо. Лучше помочь обучающемуся в ее составлении, расширении или пересмотре.

2. *Выбрать необходимую методику обучения.*

Преподаватель может облегчить восприятие той или иной информации, используя подходящую методику обучения. Например, чтобы научить обучающегося привлекать больного к принятию решения, можно прибегнуть к консультированию или рекомендовать учебную литературу для пополнения теоретических знаний, а можно проводить групповые занятия, на которых обучающиеся могли бы обмениваться соображениями, или использовать обратную видеосвязь для развития практических навыков. Опытный преподаватель выберет метод, который больше всего соответствует изучаемому вопросу, применит необходимые методики для закрепления навыков и никогда не будет использовать свою любимую методику обучения на всех занятиях.

3. *Проповедовать то, что практикуешь.*

Обучение консультированию, ориентированному на больного, должно быть ориентировано на обучающегося. Совместное принятие решения во время консультирования нужно моделировать в отношениях между преподавателем и обучающимся. Хочет этого преподаватель или нет, но моделирование благоприятствует обучению, поэтому преподаватель должен ежедневно на практике применять то, чему он хочет научить обучающихся. В этом случае преподаватель привносит в обучение мысли и чувства, которые рождаются у него в процессе практической деятельности. Принцип «проповедовать то, что практикуешь» гораздо сложнее, чем принцип «практиковать то, что проповедуешь». Он подразумевает огромную ответственность

преподавателя, который сначала должен разобраться с собственными проблемами и только потом идти к обучающимся. Фраза «делай, как я говорю, а не как я делаю» может служить примером неэффективного подхода.

4. *Объединять обучение и практику.*

Новая информация должна накладываться на уже имеющийся опыт. Необходимость новых знаний возникает в процессе практической деятельности. Они дают возможность улучшить эту деятельность в будущем. Эти связи должны быть очевидными для обучающихся. Преподавателю следует создавать возможности для эксперимента и практики, разрешать обучающимся, даже ценой неудач на первом этапе, рискнуть и разрушить привычную для них практику.

5. *Проповедовать культуру обучения.*

Непрерывное обучение подразумевает постоянную интеллектуальную работу, стремление к совершенствованию и открытость для новых идей и возможностей, требует желания узнавать что-то новое. Эти принципы лучше всего усваиваются в молодости. Это своего рода привычка учиться, которая сохраняется на протяжении всей профессиональной жизни.

Преподаватель должен создавать на рабочем месте атмосферу, способствующую обучению. Ошибки лучше рассматривать как повод для дальнейшего обучения, а не отвечать на них упреками и обвинениями. Время для обучения должно быть неприкосновенным, это не развлечение, которое легко прервать или отложить. Коллеги по работе обычно или высказывают желание постоянно повышать свой уровень, или, напротив, считают, что они очень опытные и не нуждаются ни в учебе, ни в проверке своих знаний. Культура обучения делает необходимость развиваться нормой.

Применение данных принципов при обучении консультированию

Этапы применения данных принципов при обучении консультированию выглядят следующим образом.

10 Описание и оценка консультации

Введение

В этой главе рассказывается о разных методах описания и оценки консультации. Некоторые методы носят полностью описательный характер, другие подразумевают оценку в соответствии с определенными критериями. Некоторые методы очень детальны и подразумевают оценку всей консультации, другие оценивают ее части. Одни методы основаны на мнении стороннего наблюдателя, другие — на мнении больного, третьи — на самооценке. Выбор метода зависит от цели — обучение, улучшение качества медицинской помощи, профессиональное регулирование или исследование.

Обучение

В предыдущих главах были описаны принципы эффективного обучения. Среди них точное и подробное определение того, что должно быть изучено, возможность практических занятий и обратная связь. Этот подход подразумевает четкую связь между тем, что должно быть изучено, что нужно описывать и оценивать, а также наличие соответствующей системы оценки знаний и умений. Следует сказать, что система оценки должна зависеть от уровня обучающегося. Нельзя применять одинаковые критерии к студенту первого курса, пятикурснику и врачу, проходящему профессиональное обучение. Студентов следует оценивать исходя из имеющихся у них навыков, врачей — исходя из эффективности решения стоящих перед ними задач. Для

обучения важнее, чтобы оцениваемая работа представляла важность и интерес, нежели чтобы ее оценка была верной. Расхождение во мнениях скорее может стать поводом для плодотворной дискуссии, чем несовершенство системы оценки.

Другой принцип обучения, который уже упоминался ранее, — важность самосознания и самоанализа. Необходимо поощрять обучающихся к самооценке, сравнению этой оценки с оценкой, которую дают сторонние наблюдатели и больные. Это означает обсуждение представлений и чувств, а также ценностей, которые составляют основу медицинской практики. Цикл медицинской помощи, описанный в гл. 2, — это рамки, в которых происходит оценка знаний и умений во время обучения. Считается, что она способствует обучению, то есть методика оценки обеспечивает улучшение навыков консультирования.

Улучшение качества медицинской помощи

Медицинская общественность все больше осознает, что врачи должны постоянно поддерживать и повышать свой профессиональный уровень и проходить регулярную проверку знаний. Консультирование — краеугольный камень медицинской практики, поэтому оценка навыков консультирования должна быть включена в общую оценку профессиональной деятельности. Она проводится самим врачом, другими врачами и больными. Врач должен не только поддерживать свои знания. Приобретение новых навыков и возможность адаптироваться к изменениям в отношениях с больными — вопрос выживания. Цель регулярной оценки консультирования на всех этапах карьеры врача — улучшение понимания межличностных отношений, идущее во благо как врачу, так и его больным.

Нормативная оценка

Оценка стимулирует обучение. Именно поэтому необходимо оценивать навыки консультирования. Есть и другие причины, в меньшей степени связанные с развитием, но

не менее важные, — защита общества от врачей, не умеющих общаться, поддержание профессиональных стандартов и создание преград, которые позволяют регулировать извне профессиональный рост врача, например в случае, когда выпускник медицинского института становится членом Британской королевской коллегии врачей общей практики. Раньше нормативную оценку нередко называли совокупной, однако в Великобритании термин «совокупная оценка» сейчас имеет особое употребление и обозначает проверку минимальных клинических навыков и навыков консультирования в конце профессионального обучения врачей общей практики.

Нормативная оценка должна соответствовать уровню образования и профессиональной подготовки, строго и объективно разграничивать надлежащие и ненадлежащие действия врача.

Нормативная оценка, как и любая другая, служит инструментом выбора между кандидатами. Понятно, что система оценки на экзамене по минимальным клиническим навыкам, который должны сдать 95% студентов, отличается от системы оценки на экзамене оптимальных клинических навыков, который должны сдать 70%, и от системы оценки на вступительных экзаменах в профессиональное общество, которые должны сдать только 50%.

Исследования

Исследования консультирования могут быть качественными и количественными. Мы не собирались обсуждать эти вопросы подробно. Достаточно сказать, что качественные исследования пытаются разобраться в том, что происходит во время консультации, обычно в отсутствие каких-либо гипотез. Количественные исследования могут также носить описательный характер, а могут проверять какую-либо гипотезу. Разработаны специальные инструменты, позволяющие оценивать отдельные аспекты консультации в соответствии с целью исследования. Как и в остальных случаях, эта оценка, безусловно, должна быть надежной.

Выбор системы оценки

Мы уже применяли термины «достоверность» и «надежность». При выборе системы оценки мы также должны оперировать такими понятиями, как «выполнимость» и «приемлемость». Кроме того, в рамках обучения и профессионального регулирования следует учитывать образовательную ценность используемого метода оценки. Ниже мы детально рассмотрим эти вопросы.

Достоверность

Достоверность — комплексное понятие, определения которого выглядят очень наукообразно. Мы постараемся обсудить наиболее важные стороны этого понятия в зависимости от цели оценки. Достоверность касается двух важных вопросов: насколько точно метод позволяет измерить то, для измерения чего он предназначен, и насколько полученное с его помощью измерение соответствует измерениям, сделанным с помощью других методов. Мы хотели бы рассмотреть три важнейших аспекта достоверности.

Данные о достоверности поступают из разных источников. Это и мнения экспертов, и сбор данных для эмпирической проверки достоверности, и исследования в контрольных выборках. Понятие «*кажущаяся достоверность*» означает, что «что-то выглядит разумным и основано на фактах». Это понятие используется очень широко, но на деле подразумевает то же самое, что и вопрос «Это выглядит нормально?».

Содержательная достоверность определяется тем, насколько точное представление мы получаем о знаниях, навыках и действиях, применяя к ним тот или иной метод оценки. Например, можно оценивать способность первокурсника задавать вопросы и выслушивать «простого» больного и умение выпускника медицинского института сообщать неприятные известия, объяснять суть лечения и получать информированное согласие. Содержательная достоверность подразумевает, что эксперимент с небольшим количеством сходных предметов или ситуаций более показателен, чем изучение большой, но разнообразной выбор-

ки. Например, врач может очень хорошо объяснять, но не уметь выражать эмоции и сопереживать больному. В этой ситуации приходится искать компромисс между содержательной достоверностью инструмента оценки и его внутренними постоянством и логикой.

Другой аспект содержательной достоверности — насколько доказательства компетентности, которые получает эксперт или экзаменатор, отражают деятельность врача в целом. Здесь все зависит от репрезентативности выборки и точности данных. Мы вернемся к этим проблемам позже. Здесь же хотелось бы отметить, что оценка навыков консультирования с помощью не прямых методик, например ролевых игр, и с помощью непосредственного наблюдения за реальной консультацией посредством видеозаписи может иметь разную содержательную достоверность. Консультация актера, исполняющего роль больного, может быть достоверным методом оценки компетентности врача, однако делать на ее основании вывод о поведении в реальных условиях нельзя. Сходным образом достоверная непосредственная оценка реальной консультации не позволяет делать общие выводы о компетентности.

Нормативная достоверность — это соотношение между оцениваемой характеристикой и другими характеристиками изучаемого объекта или явления. Нормативная достоверность распадается на две логические составляющие: *конкурентную* (сравнивает разные методы измерения одного показателя) и *предсказательную достоверность* (определяет, насколько оцениваемый показатель позволяет судить о других показателях). Конкурентную достоверность используют, чтобы сравнить новый метод оценки с уже имеющимся или с неким золотым стандартом. Например, Nowie et al. (1998) сравнивали предложенный ими показатель вовлеченности с другими показателями удовлетворенности больного медицинской помощью. Следующим этапом является определение предсказательной достоверности, то есть того, насколько улучшится здоровье больных с высокой степенью вовлеченности.

Сложнее всего определить *логическую достоверность*. Для этого мы должны ответить на вопрос, насколько раз-

работанная нами система оценки отвечает нашей гипотезе или представлению о том, что мы оцениваем. Например, если мы оцениваем навыки консультирования, мы должны быть в состоянии отличить новичка от мастера. Навыки консультирования приобретаются с годами и у большинства врачей должны зависеть от опыта. Однако эта зависимость носит нелинейный характер. Врач может достигать точки, после которой накопление опыта приводит к снижению компетентности. Если мы оцениваем консультацию с точки зрения ориентированности на больного, согласуется ли наша оценка с мнением больного (Stewart, 1995)? Логическая достоверность подтверждается серией исследований, в которых гипотеза признается верной, и может быть поставлена под сомнение, если появится хотя бы одно исследование, в котором будет указано на несостоятельность гипотезы.

Все данные о достоверности нашей методики, которые нам удалось собрать, подтверждают ее. Определять достоверность непросто. Для этого недостаточно спросить множество людей, правильно ты делаешь или нет.

Надежность

Понятие «надежность» кажется достаточно простым. Результат оценки надежен в той мере, в какой мы можем на него положиться. Например, однократное измерение артериального давления ненадежно по многим причинам: изменчивость артериального давления (объективные различия), погрешности измерения, обусловленные несовершенством прибора, различия в измерениях, выполненных одним и тем же врачом в разное время (воспроизводимость при проведении исследования одним специалистом), различия в измерениях, выполненных разными врачами (воспроизводимость при проведении исследования разными специалистами). Надежность повышается при повторных исследованиях, повышении точности критериев оценки, участии многих исследователей и их тренировке.

Если система оценки включает множество пунктов, можно определить корреляцию между баллами по каждому из них — для этого разработаны соответствующие методи-

ки (Streiner and Norman, 1995). Слабая корреляция предполагает вариабельность оценок и их плохую связь друг с другом, сильная корреляция — то, что некоторые пункты лишние.

Человеческое общение — сложное явление. Его особенности порой определяются остротой восприятия. Разработка надежных методов оценки общения — нелегкая задача. Между тем они очень важны при профессиональном регулировании. В этом контексте важным аспектом надежности является воспроизводимость, то есть возможность получать одинаковые результаты при серии измерений.

Близким к понятию «надежность» является понятие «обобщаемость». Оно подразумевает ответы на такие вопросы, как сколько консультаций следует посмотреть, чтобы дать надежное заключение о навыках консультирования. В этой связи следует рассмотреть два аспекта. Во-первых, насколько данная консультация репрезентативна, то есть насколько она отражает обычное консультирование данного врача. Может быть, это хороший или, напротив, плохой день? Во-вторых, можно ли по одним сторонам работы судить о других. Ведь врачи могут владеть одними навыками лучше, чем другими, и справляться с одними ситуациями лучше, чем с другими. Надежность оценки зависит от правильности выбора объекта оценки и от того, насколько он отражает навыки и ситуации, в которых оказывается врач.

Выполнимость

Выполнимость особенно важна для профессионального регулирования и исследований. Так, оборудование 20 экзаменационных кабинетов отвечает требованиям надежности, но материально-техническое обеспечение этих кабинетов, которые будут пропускать в год, например, 1500 врачей, потребует огромных усилий. Между тем выполнение аналогичного проекта с меньшим размахом может быть целесообразным. То же касается и исследований, ведь их авторов часто терзают вопросы о размерах исследуемых групп, грантах, времени и т. д. В результате большинство работ представляют собой компромисс между желаемым и действительным.

Приемлемость

Эффективная система оценки должна быть приемлемой для всех — экзаменуемых, экзаменаторов и больных. Этого нелегко добиться. Оценивать консультирование и, следовательно, делать выводы о проявленной компетентности — волнующая процедура. Никто из врачей не захочет, чтобы его признали несостоятельным в важнейшей сфере его деятельности. Ощущение опасности — одна из причин нелюбви к обучению и экзаменам. Таким образом, потенциальных экзаменуемых нужно убедить в достоинствах метода оценки знаний и умений, прежде чем они согласятся испытать его на себе. Если оценка обязательна, но метод имеет недостатки, возникают обиды, которые не способствуют улучшению консультирования. Экзаменаторами на сертификационных экзаменах часто выступают сами врачи, работающие на добровольных началах. Но работа волонтера предполагает вовлеченность в процесс и возможности для повышения квалификации.

В XXI в. больные по праву требуют более активного участия в оценке профессионального уровня врачей. Общественное мнение и группы лоббирования влияют на этот процесс. Методы оценки консультирования, которые не учитывают общественные взгляды, становятся неприемлемыми. Вывод неизбежен: больные должны привлекаться к оценке консультирования.

Образовательная ценность

Для многих читателей этой книги образовательная ценность того или иного метода оценки консультирования является основной. Качественная система оценки знаний влияет на программы преподавателей и студентов, побуждая их к развитию независимо от уровня, на котором они находятся. Прискорбно, но существует и обратная сторона этой медали: плохая система оценки знаний и умений тормозит развитие навыков консультирования. Все, кого волнует важность хороших отношений между врачом и больным, должны помнить о том, что любой экзамен должен иметь высокую образовательную ценность. Если же систе-