

Ārstu komunikācijas prasmju apguvei izmantoto metožu efektivitāte: pētījumu apskatu analīze

Ieva Salmane-Kuļikovska¹, Aivars Lejnieks^{1,2}

Ieva.Salmane-Kulikovska@rsu.lv

¹ Rīgas Stradiņa universitāte, Medicīnas fakultāte,
Iekšējīgo slimību katedra, Latvija

² Rīgas Austrumu klīniskā universitātes slimnīca, Latvija

Kopsavilkums

Viens no svarīgākajiem elementiem, kas raksturo ārsta kompetenci un profesionalitāti, ir komunikācijas prasmes. Šī literatūras apskata mērķis ir identificēt efektīvas metodes, kas izmantojamas komunikācijas prasmju mācīšanā topošajiem un esošajiem ārstiem. Analīze veikta, izmantojot datu bāzēs *EBSCO, PubMed, The Cochrane Library* publicētos pētījumu apskatus, neparedzot ierobežojumus apskatu publicēšanas datumiem. Analīzei tika atlasīti 14 pētījumu apskati, kas veikti laikposmā no 1991. līdz 2016. gadam. Visi pētījumu apskati identificēja dažādas metodes, kas paredzētas komunikāciju prasmju apguvei. Lai gan precīzu efektīvāko metožu noteikšanas šķērslis ir skaidru mācību un to vērtēšanas kritēriju trūkums, iezīmējas, ka mācību procesa galvenajam fokusam jābūt uz praktiskajām nodarbībām – lomu spēlēm, diskusijām mazās grupās, ietverot atgriezeniskās saites sniegšanu, šim pamata metodēm papildus pievienojot didaktisku mācību materiālu. Mācību ilgtermiņa un īstermiņa efektivitāte jāvērtē vairākos līmeņos. Mācību programmu elementiem jāsakņojas pierādījumos balstītā teorijā, pārlicinoties, vai izglītības mērķi un iesaistīto pušu vajadzības ir skaidri definētas, kādi resursi un cita veida atbalsts mācībām nepieciešami, kādi pasākumi tiks veikti mācību kvalitātes izvērtēšanai.

Atslēgvārdi: komunikācijas prasmes, ārsti, mācību metodes.

Ievads

Viens no svarīgākajiem elementiem, kas raksturo veselības aprūpes speciālista kompetenci un profesionalitāti, ir starppersonu komunikācijas prasmes. Dažkārt uz to norāda kā uz pašu svarīgāko ārsta prasmi (*Hulsman, Ros, Winnubst, and Bensing, 1999*). Pacienta līdzestība, uzticēšanās ārstam un ārstēšanas iznākums lielā mērā ir atkarīgi no tā, cik efektīva ir bijusi pacienta un ārsta komunikācija. Veiksmīgas komunikācijas loma aizvien pieaug, pacientam vairāk iesaistoties lēmumu par savu veselību pieņemšanā. Spēja prasmīgi komunicēt parasti nav iedzimta; to ne vienmēr garantē arī ilglaicīga klīniskā prakse. Tādēļ komunikāciju prasmju apgūšanai ir jābūt topošo un jau praktizējošo medicīnas speciālistu izglītības programmu neatņemamai sastāvdaļai. Rīgas Stradiņa universitātē topošo medicīnas speciālistu komunikācijas prasmju akadēmiskās mācības īsteno Medicīnas fakultātes Iekšējīgo slimību katedra, nodrošinot unikālu iespēju šīs prasmes praktizēt, komunicējot ar pacientiem. Medicīnas fakultātē komunikācijas prasmju mācības notiek pēc konkrēti izstrādātas programmas 2 kredītpunktu apjomā viena semestra garumā otrā studiju kursa laikā.

Ārstu komunikācijas prasmju uzlabošanas pasākumu galvenais mērķis ir paaugstināt ārsta komunikācijas kompetenci, uzlabot pacientu apmierinātību ar komunikāciju un ārstēšanas iznākumu, kā arī sekmēt pozitīvu pacienta un ārsta sadarbību. Svarīga prasme, kas jāapgūst mācību laikā, ir pašrefleksija – ārstam jāapgūst spēja vērtēt savu rīcību komunikācijā ar pacientiem (*Deveugele, 2015*).

Viens no samērā bieži izmantotajiem mācību metožu izvērtēšanas modeļiem ir t. s. Kērkpatrika (*Kirkpatrick, 1996*) modelis, kurā iekļauti četri pamatelementi – izglītojamā reakcija uz mācībām, iemācītais, uzvedības maiņa, kā arī rezultāti.

Šo modeli nereti izmanto autori, kas pēta veselības aprūpes darbinieku komunikācijas prasmju uzlabošanas metožu efektivitāti, pielāgojot to komunikācijas apguves kontekstam:

- 1) izglītojamā subjektīvais apmierinātības līmenis;
- 2) cik lielā mērā mācību rezultātā mainās izglītojamā zināšanu līmenis, prasmes, kompetences un attieksme;
- 3) cik lielā mērā mācību procesa rezultātā mainās izglītojamo uzvedība;
- 4) cik lielā mērā izglītojamo uzvedības maiņa ietekmē organizāciju, iestādi vai ārstēšanas rezultātu (*Gordon and Findley, 2011*).

Šis modelis izvēlēts kā pamats arī šajā pētījumu apskatu analizē.

Darba mērķis

Ar starptautiski citējamās datubāzēs iekļauto pētījumu apskatu analīzes palīdzību noskaidrot efektīvas metodes, kas izmantojamas komunikācijas prasmju mācīšanā topošajiem un esošajiem ārstiem.

Materiāls un metodes

Starptautiski citējamās datu bāzēs iekļauto pētījumu apskatu analīze tika veikta 2016. gada janvārī. Tika caurlūkotas šādas datu bāzes: *EBSCO, PubMed* un *The Cochrane Library*, neparedzot ierobežojumus apskatu publicēšanas datumiem.

Iekļaušanas kritēriji:

- 1) akadēmiskā žurnālā vai datu bāzē iekļauts sistemātisks pārskats vai metaanalīze;
- 2) metodes izmantošana topošo vai esošo jebkuras specialitātes ārstu izglītošanai;
- 3) metode paredzēta ārstu komunikācijas prasmju uzlabošanai darbā ar pacientiem;
- 4) komunikācija ar pieaugušiem pacientiem, neatkarīgi no to veselības traucējumu grupas un pakāpes;
- 5) pētījumu apskats ir angļu valodā.

Tika izmantoti Būla meklēšanas operatori, un atbilstīgi kritērijiem informācijas meklēšanai izmantotie atslēgvārdi tika noteikti sadarbībā ar bibliotekāru: “*systematic review*”, “*meta-analysis*”, “*physician*”, “*patient*”, “*communication*”, “*relations*”, “*training*”, “*education*”, “*teaching*”.

Izslēgšanas kritēriji:

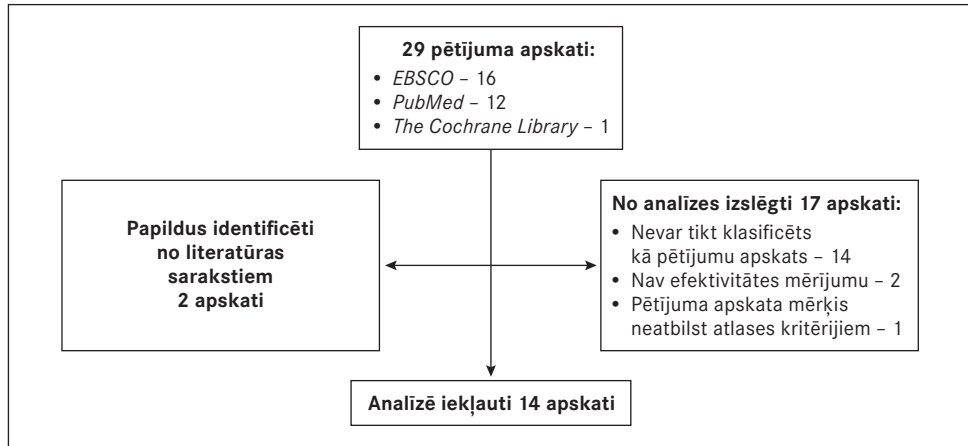
- 1) pētījuma apskati par pacientu un ārstu komunikācija, kas nenotiek klātienē;
- 2) pilnam apskata tekstam nav piekļuves, izmantojot RSU bibliotēkas abonētās datu bāzes.

No analīzes netika izslēgti pētījumu apskati, kuros raksturotās komunikācijas prasmju mācīšanas metodes izmantotas gan ārstu, gan citu veselības aprūpes speciālistu mācībām.

Sākotnēji tika identificēti 29 apskati. Iepazīstoties ar apskata pilno tekstu, no analīzes tika izslēgti 17 apskati. No apskatu literatūras sarakstiem papildus tika identificēti divi pētījumu apskati. Iekļaušanas kritērijiem atbilda 14 apskati. Pētījumu apskatu atlases procesa rezultāti ir atspoguļoti 1. attēlā, bet analizē iekļauto pētījumu apskats – 1. tabulā.

Pētījumu apskatu rezultāti tika analizēti un atspoguļoti, izmantojot naratīvo formu. Šādu rezultātu atspoguļošanas metodi mēdz izvēlēties pētījumu apskatu autori gadījumos, kad metaanalīze nav iespējama izmantoto metožu daudzveidīguma dēļ (*Cheraghi-Sohi and Bower, 2008; Garzonis, Mann, Wyrzykowska, and Kanellakis, 2015*). Pētījumu apskatu rezultāti tika analizēti, salīdzinot izvēlēto mācību metožu (piemēram, lomu spēles, atgriezeniskā saite u. c.) ietekmi uz iznākumu, kura kritēriji pamatojas ievadā raksturotajā Kērkpatrika modelī (*Kirkpatrick, 1996*).

1. attēls. Pētījumu apskatu atlasēšanas procesa rezultāti Results of the research reviews' selection process



1. tabula. Analizē iekļautie pētījumu apskati
Reviews included in the analysis

Nr. p. k.	Pirmais autors	Publicēšanas gads	Iekļauto pētījumu skaits	Metodes	Izglītojamie	Mācību ilgums	Līmenis	Secinājumi
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1.	Walczak A.	2016	20	Didaktisks materiāls – teorija, pierādījumi un prasmju apraksts. Lielākajā daļā tika iekļauti lomu spēļu vingrinājumi	Praktizējoši ārsti – onkoloģijas speciālisti	No 3 stundām līdz 4 dienām	2.	Lomu spēles veicināja komunikācijas prasmju uzlabošanu. Nav korelācijas starp mācību ilgumu un efektivitāti
2.	Cheraghi-Sohi S.	2008	9	Īsa termiņa mācības (vienreizēji semināri ar ilgumu vidēji 2-3 stundas) – rakstveida materiāli, kā arī nespecifitātas mutiskās metodes	Primārās aprūpes ārsti	No 2 stundām līdz 7 dienām	Nav norādīts	Īstermiņa mācības (ilgums – līdz vienai nedēļai) visdrīzāk neuzlabo ārstu komunikācijas prasmes
3.	Liu X.	2015	20	Didaktisks materiāls, kombinēts ar praktiskām nodarbībām (lomu spēles, situāciju simulācijas, simulēti pacienti (SP), simulēti ģimenes locekļi*, diskusijas grupās) un atgriezenisko saiti	Ārsti un topošie ārsti	No 4 nedēļām līdz gadam	1.-3.	Visefektīvākie instrumenti – lomu spēles un SP iesaiste
4.	Gordon M.	2011	10	Situāciju simulācijas, lomu spēles, diskusijas grupā (atgriezeniskā saite), lekcijas ar fokusu uz kļūdām un pacientu drošību, materiāli tiešsaistē (video, teksti, protokoli)	Ārsti, topošie ārsti, māsas	Nav norādīts	2.	Pētījumu metodoloģiskā kvalitāte vērtējama kā vāja; nav pierādījumu efektīvāko metožu noteikšanai
5.	Garz K.	2015	24	Mācības grupās, individuālās mācības, mācības izmantojot tiešsaistes resursus. Metodes: diskusijas, debates, lomu spēles, izmantojot brošūras, informatīvus materiālus, atgriezenisko saiti, video konferences, kā arī konsultācijas	Topošie, esošie ārsti, māsas	No 1 stundas līdz 4 dienām	Nav norādīts	Individuālām mācībām ir zemāka efektivitāte, salīdzinot ar mācībām grupās; īstermiņa mācībām nav ilgtermiņa efekta. Visefektīvākās ir mācības grupās klātienē, izmantojot pēc iespējas vairāk metožu – diskusijas, atgriezeniskā saite, lomu spēles

* Studenti, aktieri u. c., kuri ir apmācīti atbildēt, kā to darītu ģimenes locekļi.

1. tabulas turpinājums

1	2	3	4	5	6	7	8	9
6.	Hulsman R. L.	1999	14	Norādījumi, situāciju modelēšana, lomu spēles ar kolēģiem un SP, atgriezeniskā saite, diskusijas	Praktizējoši ārsti (ģimenes ārsti, internī)	No 2 dienām līdz 6 mēnešiem	1., 3., 4.	Neliela ietekme uz komunikācijas prasmju uzlabošanu. Augstākai efektivitātei nepieciešama lielāka intensitāte un dažādu metožu apvienošana
7.	Smith S.	2007	24	Plašs dažādu metožu spektrs. Visbiežāk izmantotā metode – intervijas ar pacientu analīze un vērtēšana, izmantojot iepriekš definētus kritērijus.	Medicīnas studenti	Nav norādīts	Nav norādīts	Studentiem nepieciešama komunikācijas prasmju mācības studiju sākumposmā, kas jāpastiprina studiju beigu posmā. Visaugstākā efektivitāte ir ārsta un pacienta sarunas analīzei, sniedzot strukturētu atgriezenisko saiti, kā arī diskusijas nelielās grupās
8.	Uitterhoeve R. J.	2008	7	Mācības nelielās grupās (3–5 dalībnieki). Lomu spēles ar regulāru atgriezenisko saiti. Teorētiskais materiāls	Ārsti-onkologi, māsas	Vidēji 30,5 stundas	3., 4.	Nav pietiekamu datu, lai noteiktu efektivitāti. Pietrūkst iegūto prasmju pārneses uz reāliem darba apstākļiem stratēģiju
9.	Merckaert I.	2005	13	Interviju ar pacientiem un SP video ierakstu analīze, atgriezeniskā saite. Pierādījumos balstīts teorētiskais materiāls, lomu spēles ar SP	Ārsti onkologi	No 3 dienām līdz 15 stundām	1.–4.	Efektīvas metodes ir vērstas uz izglītojamo praksē lietojamu prasmju uzlabošanu. Visefektīvākās ir mācības nelielās grupās (6 personas), un to ilgumam jābūt vismaz trīs dienas (garāks apmācību periods ir efektīvāks)
10.	Butler L.	2005	47	Lomu spēles, intervijas ar SP, problēmsituāciju analīze	Ārsti onkologi, māsas, ar pacientu aprūpi saistīts personāls	Dažādi	2.–3.	Visefektīvākās ir mācības klātienē, ko veic speciāli izglītoti (sagatavoti) personāls. Izmaksu samazināšanai būtu jāvērtē tehnoloģiskās alternatīvas – tiešsaiste un sociālie tīkli
11.	Cegala D. J.	2002	26	Metodisks materiāls, lomu spēles, videoierakstu analīze, video mācību materiāli, situāciju modelēšana, lekcijas	Ārsti	No 30 minūtēm līdz 8 nedēļām	1., 3.	Lielākoties vērojami uzlabojumi. Grūti spriest par konkrētu metožu efektivitāti, un tam iemesls ir mērķu un metožu kritēriju nesaskaņotība
12.	Moore P. M.	2015	15	Pamata prasmju teorētiska definēšana, lomu spēles (SP, kolēģi), atgriezeniskā saite, uz izglītojamo vērstas individuālas mācības vai mācības nelielās grupās. Speciāli sagatavoti instruktori	Ārsti onkologi, māsas	Nav norādīts	1.–3.	Optimālais mācību ilgums – neskaidrs, tomēr ir pierādījumi, ka efektīvākas ir mācības ilgāku laika periodu. Mācībām jābūt empīriskām, vērstām uz izglītojamo, un tajā jāiesaista speciāli sagatavoti, pieredzējuši darbinieki (<i>facilitators</i>)
13.	Anderson L. A.	1991	40	Lekciju ieraksti, instrukcijas, didaktiska materiāla apgušana klātienē. Atgriezeniskā saite, kam reizēm pievienotas instrukcijas (lekciju materiāls vai cita literatūra)	Ārsti	Nav norādīts	3.	Nav datu par efektivitāti
14.	Lane C.	2007	23	Lomu spēles, SP	Veselības aprūpes profesionāļi	Nav norādīts	1.–3.	Nav efektivitātes atšķirību starp lomu spēlēm un SP izmantošanu. Tā kā SP izmantošana ir dārgāka, tiek ieteikts izvērtēt lomu spēles kā efektīvu metodi

Rezultāti un diskusija

Pētījumu apskatu analizē tika iekļauti 14 pētījumu apskati, kas veikti laikposmā no 1991. līdz 2016. gadam. Lielākajā daļā pētījumu izglītojamie bija topošie un / vai esošie ārsti, un visos apskatos kopā tika aplūkoti 293 pētījumi, vērtējot metodes un pieejas, ko izmanto ārstu, kā arī māsu un cita personāla, kas iesaistīts darbā ar pacientiem, komunikācijas prasmju uzlabošanai. Vairākos pētījumu apskatos (*Uitterhoeve, Bensing, Grol, Demulder, and Van Achterberg, 2009; Moore, Rivera Mercado, Artigues, and Lawrie, 2015; Walczak, Butow, Bu, and Clayton, 2016*) aplūktas komunikācijas prasmju uzlabošanas metodes darbā ar pacientiem ar onkoloģiskām saslimšanām.

Pētījumu apskatos tika analizēta dažādu metožu izmantošana ilgtermiņā un īstermiņā – lomu spēles, didaktiski materiāli, situāciju simulācijas, simulēti pacienti (SP), diskusijas grupās), atgriezeniskā saite, diskusijas, debates, brošūras un citi rakstveida materiāli, video konferences, materiāli tiešsaistē, video ierakstu analīze u. c. Metožu apraksta detalizācijas pakāpe analizētajos pētījumu apskatos bija izteikti atšķirīga.

Lielākā daļa pētījumu apskatu autori norādīja, ka dažādām metodēm, kas vērstas uz veselības aprūpes speciālistu komunikācijas prasmju uzlabošanu, ir pozitīvs efekts – to rezultātā medicīnas speciālisti izrādīja salīdzinoši lielāku cieņu pret pacientiem, bija izprostošāki, un attiecības ar pacientiem uzlabojās. Piemēram, pētījumu apskats, kas analizēja komunikācijas prasmju mācīšanu esošajiem un topošajiem ārstiem Ķīnā, secināja, ka 90 % gadījumu komunikācijas prasmju apguve uzlaboja speciālistu komunikācijas prasmes; par efektīvām tika uzskatītas metodes, kas apvieno didaktisku materiālu, situāciju simulācijas un atgriezenisko saiti, norādot, ka visefektīvākās metodes ir lomu spēles un SP izmantošana (*Liu et al., 2015*).

Vairākos pētījumu apskatos lomu spēļu izmantošana tiek raksturota kā visbiežāk lietotā un arī efektīvākā metode komunikācijas prasmju apgūšanai – tā salīdzinoši visbiežāk demonstrē nozīmīgākos uzlabojumus komunikācijas prasmēs (*Garzonis et al., 2015; Walczak et al., 2016*). Viens pētījumu apskats, kura mērķis bija salīdzināt divas metodes – lomu spēles un SP izmantošanu, secināja, ka abas šīs metodes sniedz labu efektivitāti, tomēr lomu spēļu zemākās izmaksas nosaka šīs metodes priekšrocību (*Lane and Rollnick, 2007*). Kā citas metodes ar pietiekami augstu efektivitāti tiek minētas diskusijas nelielās grupās (*Merckaert et al., 2005; Smith et al., 2007; Garzonis et al., 2015*), kā arī situāciju simulācijas un lekcijas ar fokusu uz raksturīgākajām komunikācijas kļūdām un pacientu drošību (*Gordon and Findley, 2011*). Atsevišķi autori ir vērsuši uzmanību uz to, ka efektīva ir vairāku metožu savstarpēja apvienošana (teorija, lomu spēles, diskusijas, atgriezeniskās saites sniegšana u. c.) (*Hulsman et al., 1999; Merckaert et al., 2005; Walczak et al., 2016*). Vienā no apskatiem tā autors Garzonis min, ka individuālām mācībām ir zemāka efektivitāte, salīdzinot ar mācībām grupās; īstermiņa mācībām nav ilgtermiņa efekta, bet visefektīvākās ir mācības grupās klātienē, izmantojot pēc iespējas vairāk metožu (diskusijas, atgriezeniskās saites sniegšanu, lomu spēles), salīdzinot ar mācībām tiešsaistē (*Garzonis et al., 2015*). Tomēr tiek uzsvērts arī tas, ka izmaksu samazināšanas nolūkos jāstrādā pie tehnoloģisko alternatīvu (t. sk., mācībām tiešsaistē) pilnveides (*Butler et al., 2005*). Iegūtie rezultāti ir līdzīgi tam, ko 2011. gadā, veicot pētījumu pārskatu analīzi, secināja Berkhofa un kolēģi, norādot, ka lomu spēlēm, diskusijām mazās grupās un atgriezeniskās saites sniegšanai jābūt galvenajām komunikācijas mācību metodēm, un kā papildu metodes mācībām var kalpot mutiskās prezentācijas, situāciju modelēšana un rakstveida materiāli, ko saņem izglītojamie (*Berkhof, van Rijssen, Schellart, Anema, and van der Beek, 2011*).

Analizējot problemātiskos aspektus, vairākos pētījumu apskatos secināts, ka nav pierādījumu efektīvākās mācību metodes noteikšanai. Piemēram, pētījumu apskatā, kurā iekļauti deviņi pētījumi, tā autors norāda, ka tikai vienā no apskatā iekļautajiem pētījumiem izstrādāti stingri starptautiski citējamā žurnālā publicēti kritēriji (*Cheraghi-Sohi and Bower, 2008*). Vairāki apskatu autori ir vienprātis, ka nepieciešams detalizētāks un pamatotāks pētījumu dizains, kā arī kritēriji, kas atspoguļotu komunikācijas prasmju uzlabošanās ietekmi uz ārstēšanas rezultātiem, lai būtu iespējams nekļūdīgāk pārliecināties par konkrētu metožu efektivitāti (*Hulsman et al., 1999; Merckaert et al., 2005; Smith et al., 2007; Uitterhoeve et al., 2009; Walczak et al., 2016*).

Pētījumu apskatā, kurā iekļauti 26 pētījumi, autori pat min to, ka mācību mērķi un instrumenti, kas paredzēti rezultātu vērtēšanai atbilstīgi izvērītajiem mērķiem, bieži mēdz būt savstarpēji nesaderīgi (*Cegala and Lenzmeier Broz, 2002*), dažkārt šie kritēriji apskatos netiek detalizēti atspoguļoti (*Hulsman et al., 1999*). Tāpat metožu efektivitātes vērtēšanai un izvēlētajām metodēm bieži pietrūkst teorētiskās bāzes (*Cheraghi-Sohi and Bower, 2008; Gordon and Findley, 2011*). Autori arī norāda uz vēl kādu raksturīgu problēmu – kritērijiem, saskaņā ar kuriem vērtēta komunikācijas prasmju uzlabošanās mācību rezultātā, atsevišķos apskatos līdz pat 83 % no iekļautajiem pētījumiem trūkst validitātes, tie mēdz būt subjektīvi un konkrētā pētījuma ietvaros veidoti (*Walczak et al., 2016; Liu et al., 2015*). Piemēram, pašnovērtējumam kā kritērijam, kas mēra efektivitāti (Kērkpatrika modeļa pirmais līmenis) ir tendence būt neobjektīvam (*Hulsman et al., 1999*).

Vērtējot mācību metožu efektivitātes izvērtēšanu saskaņā ar Kērkpatrika modeli, redzams, ka komunikācijas prasmes salīdzinoši reti tiek vērtētas ceturtajā līmenī – pēc to ietekmes uz organizāciju, iestādi vai ārstēšanas rezultātu; uz to norāda gan paši pētījumu apskatu autori (*Merckaert et al., 2005; Butler et al., 2005*), gan arī speciālisti, kas ilglaicīgi piedalījušies komunikācijas prasmju mācīšanās topošajiem un esošajiem ārstiem (*Deveugele, 2015*). Iespējams, iemesli galvenokārt slēpjas tajā, ka efektivitāte ceturtajā līmenī ir vissarežģītāk izmērāma. Tāpat ir secināts, ka nereti prasmes uzlabojas tikai kādā no līmeņiem, bet ne visos – piemēram, 2011. gadā veiktā 10 pētījumu apskatā autori min, ka lielākajā daļā apskatā iekļauto pētījumu tika novērotas komunikācijas prasmju uzlabošanās Kērkpatrika modeļa otrajā līmenī, un tikai vienā gadījumā – trešajā līmenī (*Gordon and Findley, 2011*).

Vērtējot optimālo mācību ilgumu, pētījumu apskatu autoru viedokļi atšķiras. Atsevišķi autori ir secinājuši, ka nav iespējams noteikt saistību starp mācību ilgumu un efektivitāti (*Walczak et al., 2016*); citi norāda, ka īstermiņa mācības (līdz vienai nedēļai) ir neefektīvas (*Cheraghi-Sohi and Bower, 2008*), bet citi uzsver, ka pat vienas līdz trīs dienu mācības ir efektīvas (*Merckaert et al., 2005*). Lai pilnībā novērtētu mācību efektivitāti, jāvērtē gan tās īstermiņa, gan ilgtermiņa ietekme (*Liu et al., 2015*). Piemēram, Kohreina (*The Cochrane Library*) pētījumu apskats norāda, ka par komunikācijas prasmju saglabāšanos ilgtermiņā ir neiespējami spriest (*Moore et al., 2015*). Vienā no salīdzinoši senākajiem pētījumu apskatiem tika iekļauti 14 pētījumi, un tā autori secināja, ka šāds mācību periods (no divām dienām līdz sešiem mēnešiem) nesniedz pietiekami augstu efektivitāti un ka nepieciešama augstāka apmācību intensitāte, kā arī dažādu metožu apvienošana (*Hulsman et al., 1999*). Divdesmit četru nejaušinātu kontrolētu pētījumu apskatā (metaanalīze), kurā vismaz pusē pētījumu tika iekļauti pietiekami augsti kvalitātes vērtēšanas kritēriji, pētījumu apskata autori secināja, ka topošajiem mediķiem nepieciešama komunikācijas prasmju apguve jau no studiju sākumposma, un tā jānostiprina arī studiju beigu posmā (*Smith et al., 2007*). Tam piekrit arī Ģentes Universitātes (Beļģija) profesore, kura komunikācijas prasmes māca vairāk nekā desmit gadus, norādot, ka visefektīvākās mācības ir tad, ja tās tiek īstenotas visu studiju laiku, jo šāda pieeja dod iespēju agrīni identificēt un koriģēt specifiskas komunikācijas kļūdas (*Deveugele et al., 2005*).

Viens no apskata autoriem (*Uitterhoeve et al., 2009*) skaidri definē kritērijus, kam jābūt komunikācijas prasmju mācību programmu pamatā:

- 1) programmu mērķu un satura cieša saistība ar iznākumu, kas ir svarīgs gan pacientiem, gan arī veselības aprūpes profesionāļiem;
- 2) metodes efektivitāte balstās uz vienu galveno kritēriju;
- 3) mācību metodēm jānodrošina prasmju pārnese ikdienas praksē, kā arī atbalsts un uzraudzība mācību programmas dalībniekiem.

Komunikācijas prasmju uzlabošanas programmu neatņemamai sastāvdaļai jābūt šādiem elementiem (*Butler et al., 2005*):

- 1) iestādes vai organizācijas atbalsts programmu izstrādei;
- 2) nepārtraukta atgriezeniskā saite katrā praktiskā uzdevumā mācību procesa laikā;
- 3) mācības dažādos mācību perioda posmos;
- 4) mācību sistēmas un tās izvērtēšanas kritēriji ir balstīti skaidros pierādījumos, ietverot kvalitātes kontroli;
- 5) mācību rezultātu definēšana un atbalsts šo rezultātu sasniegšanai.

Arī salīdzinoši nesen publicētā raksta autore Devežela (*Deveugele*, 2015), kura pati ilgu laiku iesaistījusies mācību programmu izstrādē un vērtēšanā un 2016. gada sākumā piedalījās pieredzes apmaiņas programmā Rīgas Stradiņa universitātē, norāda, ka galvenais nosacījums komunikācijas mācīšanas programmu izstrādei ir visu programmas elementu (mācību, to satura, rezultātu izvērtēšana) pierādījumos balstīts teorētisks pamatojums.

Vēl svarīgi atzīmēt, ka mācību programmām jābūt vērstām uz pacientu – to centrā jābūt pacientam un viņa psiholoģiskajām vajadzībām (*Butler et al.*, 2005). Uz to vērš uzmanību arī vissenākais no šajā pētījumā iekļautajiem apskatiem (*Anderson and Sharpe*, 1991), kas jau pirms divdesmit pieciem gadiem norādīja, ka, lai īstenotu sekmīgu komunikācijas prasmju mācību programmu, vispirms jāsniedz atbildes uz šādiem kontroljautājumiem:

1. Vai ir izvērtētas komunikācijā iesaistīto pušu (pacientu un ārstu) reālās vajadzības?
2. Vai ir noteikts komunikācijas mācību mērķis (konkrēta sagaidāmā rīcības, paradumu maiņa)?
3. Vai izvēlētajām mācīšanas stratēģijām un sagaidāmajiem rezultātiem ir skaidrs teorētisks pamatojums?
4. Vai plānotās mācību metodes ir precīzi raksturotas un definētas?
5. Vai / kādi resursi nepieciešami plānotās mācību programmas īstenošanai?
6. Vai programmas īstenošanai būs iestādes / organizācijas personāla atbalsts?
7. Vai ir izstrādāts mācību programmas novērtēšanas plāns?
8. Vai novērtēšanas programmās izmantotās metodes (t. sk. izlase un statistikas metodes) ir skaidri un precīzi raksturotas?

Secinājumi

Pētījumu apskatu analīze liecina, ka komunikācijas prasmju mācības pārsvarā uzlabo izglītojamo spēju veiksmīgi komunicēt ar pacientiem.

Pētījuma neviendabīguma un skaidru mācībās izmantoto metožu izvērtēšanas kritēriju trūkuma dēļ ir grūti precīzi noteikt, kuras metodes ir visefektīvākās komunikācijas prasmju mācīšanā esošajiem un topošajiem ārstiem. Šis pētījumu apskatu analīzes pamatā ir ievada sadaļā raksturotais Kērkpatrika modelis, taču arī šī modeļa pamatā nav skaidri definētu kritēriju, turklāt tie mēdz būt subjektīvi. Daļā pētījumu apskatu iekļauto metožu efektivitātes atbilstība Kērkpatrika modelim nebija skaidri nosakāma, un bija redzams, ka modeļa ceturtais līmenis (metodes efektivitāte vērtējama pēc tā, cik lielā mērā izglītojamo uzvedības maiņa ietekmē organizāciju, iestādi vai ārstēšanas rezultātu) tiek izmantots salīdzinoši reti. Tomēr, kā rāda pētījumu apskatu secinājumi, iezīmējas tendence, ka efektīvā komunikācijas prasmju apguvē galvenokārt jāpievēršas praktiskajām nodarbībām – lomu spēlēm, diskusijām mazās grupās, ietverot atgriezeniskās saites sniegšanu, šim pamata metodēm papildus pievienojot didaktisku mācību materiālu.

Efektīvākā mācību ilguma noteikšanai nav pārliciecināmu pierādījumu, taču iezīmējas viedoklis, ka tieši medicīnas studentu izglītošana ir efektīva, ja tā tiek veikta vai nu visa mācību perioda laikā, vai arī dažādos mācību perioda posmos, piemēram, viens mācību posms tiek īstenots studiju sākumā, un iegūtās zināšanas tiek atsvaidzinātas un nostiprinātas studiju beigu posmā.

Mācību ietekmei jāatspoguļojas vairākos līmeņos – izglītojamo apmierinātībā ar rezultātu, izmaiņās viņu prasmēs, zināšanās, kompetencēs un uzvedībā, kā arī ietekmē uz ārstēšanas rezultātu. Tādēļ mācību rezultāta izvērtēšanai veidotajiem kritērijiem jābalstās visos šajos līmeņos, vērtējot gan mācību procesa tūlītējo, gan ilgtermiņa efektivitāti. Lai gūtu visaptverošu priekšstatu par komunikācijas prasmju mācību efektivitāti, mācību programmu elementiem jāsakņojas pierādījumos balstītā teorijā, pārliciecinoties, vai mācību mērķi un iesaistīto pušu vajadzības ir skaidri definētas, kādi resursi un cita veida atbalsts mācībām nepieciešami, kādi pasākumi tiks veikti mācību kvalitātes izvērtēšanai.



Efficiency of Methods for Teaching Communication Skills to Physicians: A Review of Systematic Reviews

Abstract

Communication skills are an important element that characterises physician competence and professionalism. This literature review aims to identify the most effective methods to be used in teaching of communication skills to physicians and medical students.

We searched the following databases: EBSCO, PubMed, The Cochrane Library, not restricted by date. For the analysis, 14 studies were selected carried out in the period from 1991 to 2016. All the selected studies identified a variety of methods for communication skills training.

Despite the lack of clear criteria, a conclusion can be drawn that, implementing communication skills training programmes, the main focus should be on practical elements – role plays, small group discussions, including feedback, adding some didactic training material. Long and short-term effectiveness of the training should be assessed at various levels. Training programme elements must be rooted in evidence-based theory, making sure that the training objectives and stakeholder needs are clearly defined, what resources and other support are necessary for training are provided measures will be taken to evaluate the quality of the training.

Keywords: communication skills, training, physicians.

Literatūra

1. Anderson, L. A. and Sharpe, P. A. Improving patient and provider communication: a synthesis and review of communication interventions. *Patient Education and Counseling*. 1991, 17(2), 99–134.
2. Berkhof, M., Rijssen, H. J., van, Schellart, A. J. M., Anema, J. R., and Beek, A. J., van der. Effective training strategies for teaching communication skills to physicians: an overview of systematic reviews. *Patient Education and Counseling*. 2011, 84(2), 152–162. Iegūts no: <http://doi.org/10.1016/j.pec.2010.06.010>
3. Butler, L., Degner, L., Baile, W., and Landry, M. Developing communication competency in the context of cancer: a critical interpretive analysis of provider training programs. *Psycho-Oncology*. 2005, 14(10), 861–872. Iegūts no: <http://doi.org/10.1002/pon.948>
4. Cegala, D. J. and Lenzmeier Broz, S. Physician communication skills training: a review of theoretical backgrounds, objectives and skills. *Medical Education*. 2002, 36(11), 1004–1016.
5. Cheraghi-Sohi, S. and Bower, P. Can the feedback of patient assessments, brief training, or their combination, improve the interpersonal skills of primary care physicians? A systematic review. *BMC Health Services Research*. 2008, 8(1), 179. Iegūts no: <http://doi.org/10.1186/1472-6963-8-179>
6. Deveugele, M. Communication training: skills and beyond. *Patient Education and Counseling*. 2015, 98(10), 1287–1291. Iegūts no: <http://doi.org/10.1016/j.pec.2015.08.011>
7. Deveugele, M., Derese, A., Maesschalck, S. D., Willems, S., Driel, M. V., and Maeseeneer, J. D. Teaching communication skills to medical students, a challenge in the curriculum? *Patient Education and Counseling*. 2005, 58(3), 265–270. Iegūts no: <http://doi.org/10.1016/j.pec.2005.06.004>
8. Garzonis, K., Mann, E., Wyrzykowska, A., and Kanellakis, P. Improving patient outcomes: effectively training healthcare staff in psychological practice skills: a mixed systematic literature review. *Europe's Journal of Psychology*. 2015, 11(3), 535–556. Iegūts no: <http://doi.org/10.5964/ejop.v11i3.923>
9. Gordon, M. and Findley, R. Educational interventions to improve handover in health care: a systematic review: educational interventions to improve handover in health care. *Medical Education*. 2011, 45(11), 1081–1089. Iegūts no: <http://doi.org/10.1111/j.1365-2923.2011.04049.x>
10. Hulsman, R. L., Ros, W. J. G., Winnubst, J. A. M., and Bensing, J. M. Teaching clinically experienced physicians communication skills. A review of evaluation studies. *Medical Education*. 1999, 33(9), 655–668.
11. Kirkpatrick, D. Great ideas revisited. Techniques for evaluating training programs. Revisiting Kirkpatrick's four-level model. *Training & Development*. 1996, 54–59.

12. Lane, C. and Rollnick, S. The use of simulated patients and role-play in communication skills training: a review of the literature to August 2005. *Patient Education and Counseling*. 2007, 67(1-2), 13-20. Iegūts no: <http://doi.org/10.1016/j.pec.2007.02.011>
13. Liu, X., Rohrer, W., Luo, A., Fang, Z., He, T., and Xie, W. Doctor-patient communication skills training in mainland China: a systematic review of the literature. *Patient Education and Counseling*. 2015, 98(1), 3-14. Iegūts no: <http://doi.org/10.1016/j.pec.2014.09.012>
14. Merckaert, I., Libert, Y., and Razavi, D. Communication skills training in cancer care: where are we and where are we going? *Current Opinion in Oncology*. 2005, 17(4), 319-330.
15. Moore, P. M., Rivera Mercado, S., Artigues, M., and Lawrie, T. A. Communication skills training for healthcare professionals working with people who have cancer (Review). *The Cochrane Collaboration*. 2015, 98.
16. Smith, S., Hanson, J. L., Tewksbury, L. R., Christy, C., Talib, N. J., Harris, M. A., and Wolf, F. M. Teaching patient communication skills to medical students: A review of randomized controlled trials. *Evaluation & the Health Professions*. 2007, 30(1), 3-21. Iegūts no: <http://doi.org/10.1177/0163278706297333>
17. Uitterhoeve, R. J., Bensing, J. M., Grol, R. P., Demulder, P. H. M., and Achterberg, T., van. The effect of communication skills training on patient outcomes in cancer care: a systematic review of the literature: effectiveness of communication training on patient outcomes. *European Journal of Cancer Care*. 2009, 19(4), 442-457. Iegūts no: <http://doi.org/10.1111/j.1365-2354.2009.01082.x>
18. Walczak, A., Butow, P. N., Bu, S., and Clayton, J. M. A systematic review of evidence for end-of-life communication interventions: Who do they target, how are they structured and do they work? *Patient Education and Counseling*. 2016, 99(1), 3-16. Iegūts no: <http://doi.org/10.1016/j.pec.2015.08.017>