



Тақырыбы: Клиникалық сұхбат кезіндегі Калгари Кембридж моделі

Cambridge

**Орындаған: Досжанова С.Е
Тексерген: Абсатарова Г.П
Группа: ЖМ15-21-2.**

«Калгари-Кембридж» оқулығын алғаш рет 1966 жылы Кембридж университетінің медицина факультеті мен Канаданың Калгари университетінің мамандары әзірледі. Онда 5 кезеңнен тұратын медициналық кеңес беру үлгісі сипатталған:

Қабылдаудың басталуы → ақпарат жинау → тексеру(осмотр) → нақтылау және жоспарлау → қабылдаудың соңы.

Әр кезеңнің белгілі бір дағдыларды қолдана отырып шешілуі керек өз міндеттері бар. Сондай-ақ, консультациялар басынан аяғына дейін жалғасатын екі үздіксіз процесс бар - кеңес беруді құрылымдау және қатынастарды құру.

Кеңес берудің басталуы Консультацияның басында дәрігердің негізгі міндеті - пациент ойлаған нақты мәселені анықтау.

Бірқатар зерттеулер шағымдардың 54% -ы және қорқыныштың 45% -ы алғашқы емдеу кезінде анықталмағанын көрсетті (Стюарт, 1979).
Көбінесе пациенттің негізгі проблеманың табиғаты туралы пікірі дәрігердің пікірімен сәйкес келмеді (Старфилд, 1981).

Дәрігерлер пациенттерді ертерек тоқтатты, орташа есеппен 18 секундтан кейін науқастар өздерінің бірқатар мәселелерін айтуға үлгермеді (Бекман мен Франкель, 1984)

Келудің негізгі себебін анықтауда кемшіліктер болған жағдайларда консультациялар тиімсіз болуы мүмкін (Бирн және Лонг, 1976). Дәрігерлер көбінесе пациенттермен өздерін таныстырмады, ал тренингтің тұрғындары өздерінің мәртебесін жасыруға бейім болды (Род, 2004).



Кеңеске дайындық маңызды. Дәрігер алдыңғы жұмысты кейінге қалдыруы керек және барлық назарын кеңеске аударуы керек. Кездесу кезінде сіз сәлемдесуіңіз керек, өзіңізді таныстырыңыз, рөліңізді анықтаңыз және пациентпен қалай байланысуға болатындығын біліңіз. Мұны істеу үшін сізге сұрақ қою керек. (Мысалы: «Бүгін не туралы сөйлескіңіз келеді?» Немесе «Бүгін маған не келдіңіз?»). Жауап беру кезінде науқасты үзбеңіз. Құрмет пен қызығушылық таныту маңызды.

Белсенді тыңдау

Көбіне тыңдау науқастың сөзін аяқтағанша күту кезінде «отыру және ештеңе жасамау» ретінде қабылданады. Бұл іс жүзінде 4 дағдыдан тұратын белсенді процесс:

- ❑ Үзіліс жасау мүмкіндігі
- ❑ Әңгімені жалғастыруға ынталандыру («Ия», «Ия», «Жалғастыру», «Көремін.»)
- ❑ вербальды емес дағдылар, мысалы, қолды басу, ашық қалып, көзбен қарау және т.б.
- ❑ пациенттің сигналдарын мұқият бақылау



Ақпарат жинау кезінде дәрігердің міндеттері пассивті науқастан фактілерді алумен шектелмейді. Науқасты оның тыңдалатындығын және оны бағалайтынын түсіну үшін, өзара түсінушілікті қамтамасыз ету және ынтымақтастық қарым-қатынасты сақтау қажет.



Екі мың медициналық кеңесті талдағанда дәрігерлердің көпшілігі жабық коммуникация стилін ұстанатыны белгілі болды. Дәрігерлер медициналық проблемаларға жиі назар аудармады, нәтижесінде пациенттер оларды мазалағанның бәрін айта алмады.



Ақпарат жинау сатысында ашық сұрақтар әдісі, біртіндеп жабық сұрақтарға көшу, жалпылау және жеңілдету әдістері пайдалы. Науқастың вербальды және вербальды емес сигналдарына ерекше назар аудару керек.

Жалпылау

Жалпылау дегеніміз - дәрігер пациент айтқан нәрсені қысқаша қайталауға арналған әдіс. Мысалы, дәрігер науқастың бұрын айтқан симптомдарын қорытындылай алады: «Сондықтан сіз шаршау, бас ауруы және тыныс алу туралы алаңдайсыз».

Бұл техниканың көмегімен дәрігер науқасты тыңдап, оны дұрыс түсінетіндігін көрсетеді. Сонымен қатар, қайталау кезінде ақпаратты есте сақтау жақсы орын алады. Қорытындылай келе, науқастың өз әңгімесін жалғастыруы оңайырақ болады.

ФАСИЛИТАЦИЯ- ӘНГІМЕЛЕСУШІГЕ АШЫЛЫП, ТАЛҚЫЛАНЫП ЖАТҚАН НӨРСЕЛЕР ТУРАЛЫ КӨБІРЕК АЙТУҒА МҮМКІНДІК БЕРЕТІН КЕЗ-КЕЛГЕН МІНЕЗ-ҚҰЛЫҚ.

- 3) қайталау (рефлексия) - соңғы бірнеше сөздерді қайталау науқасты сөйлеуді жалғастыруға итермелейді.
- 4) Репрессия - бұл пациенттің хабарламасының мазмұнын немесе оның сезімін («сен қорқасың», «сен ренжіттің») сөздерімен белгілеу.
- 5) өз пікірін білдіру - бұл әдіс науқасқа дәрігер сұрақтарының қисындылығын түсіндіруге және оны толығырақ жауап беруге мүмкіндік береді.



- 1) Көңілін көтеру - қимылдарды жеңілдету, мимиканы бөлу, сөйлемдерді жеңілдету («Ия», «Ия», «Жалғастырыңыз», «Мен түсінемін» т. б.)
- 2) Үнсіздік (сөйлеудегі үзілістер) - кейде науқасқа өз ойларын қалыптастыру қиынға соғады, әсіресе эмоциялар оралып жатса. Мұндай сәттерде үзіліс пациенттің басына түскен ойларды дауыстап айтуға мүмкіндік береді. Кейде дәрігерлерге үзіліс жасау қиынға соғады, өйткені бұл жағынан ештеңе болмайтын сияқты, бірақ бұл олай емес. Егер ыңғайсыз тыныштық ұзаққа созылса, науқасқа: «Айтыңызшы, қазір не ойлап отырсыз?» - деп сұрай отырып,

Түсіндіру және жоспарлау

Табысты түсіндіру мен жоспарлаудың көптеген дағдылары ақпарат жинау дағдыларымен тығыз байланысты: пациенттің жеке тәжірибесін, оның идеяларын, алаңдаушылықтары мен үміттерін ескере отырып, тиімді түсіндірме ауру туралы жиналған және түсінікті түрде тұжырымдалған ақпаратқа негізделуі керек.

Түсіндіру сатысында пациентке жан-жақты ақпарат берілуі керек. Бұл ақпарат өте көп емес, бірақ аз емес болуы маңызды. Мәліметтер болуы керек. Мүмкіндігінше емделуші түсінбейтін медициналық терминдерден аулақ болу керек. Қажет болса, берудің көрнекі құралдарын қолдануға болады (көлемдік модельдер, көрнекі суреттер).



Кеңес берудің соңы

Жақсы жоспарланған кеңес беру арқылы аяқтау тез әрі тез болады. Егер алдыңғы қадамдарда қателіктер жіберілсе, аяқтау қиындықтары туындайды. Консультация соңында пациент дәрігердің бұдан былай жауап беруге уақыты болмайды деген сұрақтар туындауы мүмкін. Мұндай жағдай сөзсіз



Аяқталу кезеңінің міндеттері қорытындылау және одан әрі іс-шаралар жоспарын құруды қамтиды. Науқас жүретін бағытты талқылап, бірдеңе дұрыс болмай қалса нұсқаулар беру керек. Қоштасар алдында дәрігер пациенттің алдағы жоспармен келісетініне, ыңғайлы және түсінікті екендігіне көз жеткізу үшін қорытынды тексеру жүргізеді.

Пайдаланылған әдебиеттер:

- https://vk.com/@cnpo_msmu-kalgari-kembridzhskaya-model-medicinskoi-konsultacii
- <https://kaznmu.kz/press/2014/01/20/%D1%80%D0%BE%D0%BB%D1%8C-%D0%BA%D0%BE%D0%BC%D0%BC%D1%83%D0%BD%D0%B8%D0%BA%D0%B0%D1%82%D0%B8%D0%B2%D0%BD%D0%BE%D0%B9-%D0%BA%D0%BE%D0%BC%D0%BF%D0%B5%D1%82%D0%B5%D0%BD%D1%86%D0%B8%D0%B8-%D0%B2-%D0%BF/>
- <https://mbschool.ru/seminars/97042>