

УДК 159:316.6

DOI: 10.26140/anip-2020-0901-0097

РОЛЬ КОММУНИКАТИВНОЙ КОМПЕТЕНЦИИ ВРАЧА В ОРГАНИЗАЦИИ ЭФФЕКТИВНОГО ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ С ПАЦИЕНТОМ И В РАЗРЕШЕНИИ И ПРЕДОТВРАЩЕНИИ КОНФЛИКТНЫХ СИТУАЦИЙ

© 2020

Author ID: 479639

SPIN: 9466-4309

Шевцова Юлия Викторовна, кандидат педагогических наук,
доцент кафедры Иностранных языков

Author ID: 964581

SPIN: 2667-7578

Плотнова Светлана Владимировна, старший преподаватель
кафедры Иностранных языков

SPIN: 9680-3681

Козловская Евгения Юрьевна, старший преподаватель
кафедры Иностранных языков

Приволжский исследовательский медицинский университет

(603950, Россия, Нижний Новгород, пл. Минина и Пожарского, д.10/1, e-mail: jane-vi2@mail.ru)

Аннотация. В статье оценивается роль коммуникативной компетенции врача в организации эффективного взаимодействия с пациентом и в разрешении и предотвращении конфликтных ситуаций, возникающих в процессе работы. Также рассматриваются основные факторы, способствующие и препятствующие данному виду взаимоотношений. Коммуникация между врачом и пациентом - одна из важных проблем медицины. Личность врача сама по себе способна оказывать терапевтическое воздействие, способствуя улучшению действия медицинских методов и средств. Сложности, возникающие при взаимодействии лечащего врача и нуждающегося в помощи пациента, влияют на уровень оказываемой врачебной помощи и сказываются на порядке лечения в целом. В работе обосновывается положение о том, продуктивность оказываемой лечебной терапии имеет непосредственную связь с таким психолого-профессиональным качеством доктора как коммуникативная компетентность, под которой принято понимать умение наладить процесс общения на принципах взаимопонимания. Успешные коммуникации являются основой для совместного построения отношений между медработником, больным и его родными в ходе терапии. Также они являются одним из важнейших условий, обеспечивающих стремление пациента придерживаться назначенному плану лечения, помогающему бороться с болезнью и преодолеть ее, влияющему на улучшение эмоционального состояния больных и повышающих их удовлетворенность от проводимого лечения.

Ключевые слова: Общение, взаимодействие, врач, пациент, коммуникация, коммуникативная компетентность, факторы.

THE ROLE OF COMMUNICATIVE COMPETENCE OF THE DOCTOR IN THE ORGANIZATION OF EFFECTIVE INTERACTION WITH THE PATIENT AND IN THE RESOLUTION AND PREVENTION OF CONFLICT SITUATIONS

© 2020

Shevtsova Yulia Viktorovna, candidate of pedagogical Sciences, associate Professor
of the Department of Foreign languages

Plotnova Svetlana Vladimirovna, senior teacher of the Department
of Foreign languages

Kozlovskaya Evgenia Yuryevna, senior teacher of the Department
of Foreign languages

Privolzhsky research medical University

(603950, Russia, Nizhny Novgorod, PL. Minin and Pozharsky, d. 10/1, e-mail: jane-vi2@mail.ru)

Abstract. The article assesses the role of communicative competence of the doctor in the organization of effective interaction with the patient and in the resolution and prevention of conflict situations arising during the working process. The main factors contributing to and hindering this type of relationships are also considered. Communication between doctor and patient is one of the important problems of modern medicine. The personality of the medical specialist itself can have a therapeutic effect and increase the effectiveness of treatment means and methods. Difficulties in doctor-patient communication affect the quality of provided medical care and the whole course of treatment. The study found that for effective and conflict-free interaction with patients doctors should have such a psychological parameter as communicative competence, which means the ability to establish and maintain contacts with other people and achieve mutual understanding with a communication partner. Effective communications are considered to be fundamental in the building of effective interaction between the doctor, other medical staff, the patient, patient's family and close people during the course of treatment. They are also one of the most important conditions for patients' adherence to the necessary treatment, helping to fight the disease and overcome it, improving the patients' emotional state, increasing their satisfaction from the treatment, as well as improving the life quality of patients and their families.

Keywords: Communication, interaction, doctor, patient, communication, communicative competence, factors.

ВВЕДЕНИЕ

Одним из важных вопросов лечения на современном этапе развития медицины является изучение условий, способствующих эффективности оказываемой терапии. Одним из таких условий представляется оптимально налаженное взаимодействие между медицинским работником и пациентом. *Проблемой* данной работы может послужить следующее положение: отсутствие налаженной коммуникации между врачом и пациентом представляет собой фактор, ухудшающий качество взаимодействия сторон, поскольку общение во многом

определяет степень взаимодоверия, влияя на уровень оказываемой медицинской помощи. Поиск решения данной проблемы, связанной с коммуникативной компетенцией врача, имеет важное *научно-практическое значение*. Глубинное изучение этого вопроса позволяет, с одной стороны, расширить уже имеющиеся у научного сообщества теоретические представления о взаимосвязи уровня налаженного общения и качества оказываемой помощи, с другой стороны – выработать практические методы совершенствования коммуникативной компетенции медицинских работников.

В виду таковой значимости коммуникация в системе доктор-пациент является достаточно актуальной проблемой, анализируемой в рамках многочисленных исследований современности. Понимание необходимости изучения роли коммуникационной компетенции пришло научному сообществу достаточно давно. Так, среди прочих необходимо отметить следующих исследователей: Г.М. Андреева, И.А. Кассирский, А.А. Бодалев, В.Н. Мясищев, В.М. Бехтерев, Н.В. Иванов, В.А. Ташлыкков, К. Роджерс, З. Фрейд, К. Хорпи. В их работах подчеркивается роль оптимально налаженного взаимодействия как значимого лечебного условия, способствующего успеху не только консультирования, но и комплексной терапии [1].

МЕТОДОЛОГИЯ

Таким образом, изучаемая тема является достаточно актуальной, а история ее изучения указывает на немалую научную разработанность. Однако справедливо отметить, что уже имеющиеся научные знания зачастую недостаточно оформлены в современных научных работах и нуждаются в систематизации и более разностороннем рассмотрении. Исходя из этого, *цель* работы - изучение и систематизация знаний о специфике и роли коммуникационной компетенции врача в процессе налаживания взаимодействия с пациентом. В соответствии с заявленной целью *задачи* работы являются следующие:

- выявить взаимосвязь между результативностью лечения и успешностью коммуникации;
- обозначить области отношений, требующие от медицинского работника владения коммуникационными навыками;
- установить возможные причины недопонимания между лечащим врачом и пациентом;
- выявить условия, способствующие и мешающие взаимопониманию;
- определить набор качеств, которым должен обладать компетентный врач.

Основным методом исследования служит описательный метод, то есть анализ совокупности источников, сбор и систематизация имеющихся в них данных. Основным инструментом исследования явился традиционный контент-анализ, то есть интерпретация и анализ содержания изучаемых работ.

Итак, результативность лечения во многом зависит от того, насколько успешно складываются взаимоотношения. Для того чтобы создать оптимальные условия коммуникации, врачу необходимо иметь представление о том, какие факторы способствуют улучшению взаимопонимания, а какие препятствуют. Так, к доверию располагает мастерство и квалификация медицинских работников, их компетентное поведение и в целом обстановка, сложившаяся внутри медучреждения; главным отягочающим фактором представляется несовпадение взглядов сторон на процесс лечения и нежелание соглашаться с мнением друг друга.

Любые медицинские практики характеризуются наличием проблем психологического характера. Можно обозначить следующие пять основных областей отношений, в которых возникают данные проблемы:

1. Отношения «пациент-врач». В этой связи пациент рассматривает врача как объекта всемогущего, способного справиться с любым недугом больного. Чаще всего все усилия и ответственность за выздоровление больной перекладывает на доктора. Нередко в ходе лечения врач перенимает на себя роль единственного по-настоящему близкого человека для пациента. Поэтому медицинский работник становится участником психолого-ролевой игры.

2. Область отношений «врач-пациент». Доктор, опираясь на принципы нравственности, морали и положения клятвы Гиппократова, проецирует на себя роль родственника больного, помогая по всем вопросам, однако это негативно сказывается на профессиональных компетенциях, а также может оказывать влияние на здоровье

самого врача.

3. Отношения, складывающиеся при обучении будущего врача. Общение с больными во время учебы накладывают определенные отпечатки на формирование личностно-профессиональных характеристик молодого специалиста.

4. Область отношений между медицинскими специалистами разного уровня и обслуживающими медучреждение работниками. Отличающиеся друг от друга мнения, касающиеся вопросов лечения, способствуют профессиональным кризисам и стрессам.

5. Область взаимоотношений медицинской службы с другими социальными институтами (образовательными, правовыми, службой санэпиднадзора, средствами массовой информации, семьями и др.) [2].

По мнению психологов Р. Конечного и М. Боухала, врачи в своей профессиональной деятельности ориентированы, в первую очередь, на установление объективных признаков болезни пациента. Они стремятся свести к минимуму анамнез (получение медицинских сведений посредством беседы с пациентом). Напротив, человек, пришедший на прием, ставит в центр внимания личные ощущения и переживания. Исходя из такой разницы восприятия, квалифицированному специалисту необходимо в полной мере обладать навыком анализа субъективных ощущений пациента как реально существующих, а не придуманных, факторов. Врач должен уметь воспринимать личные переживания больного для того, чтобы поиск возможных причин заболевания был всесторонним и полноценным, поскольку дополнительная информация такого рода может быть использована в ходе лечения.

В совместной работе «Психология в медицине» Р. Конечный и М. Боухал указывают на то, что различие мнений доктора и больного представляются закономерными и обусловлены разницей ролей. Врачу как профессионалу необходимо предотвращать ситуации, в которых несогласованность мнений может стать причиной открытых столкновений, подрывающих основы взаимного доверия и усложняющих процесс оказания помощи [3, с. 188-189].

Одно из основополагающих требований к общению доктора с больным заключается в направленности лечения не на само заболевание, а на человека с учетом совокупности его индивидуальных особенностей. Поэтому, что для эффективного лечения большое значение имеет установление комфортных для обеих сторон отношений [4].

Существует целый ряд условий, выполнение которых облегчает процесс налаживания взаимопонимания:

1. Внятность речи сторон;
2. Взаимное осмысление личностных качеств, которые проявляют стороны;
3. Определение воздействия, оказываемого на стороны самой ситуацией;
4. Установление соглашения и его дальнейшее осуществление в соответствии с определенными правилами.

Также необходимо понимать природу условий, напротив, препятствующих установлению позитивной модели взаимоотношений доктора и больного:

- Смещение направленности общих действий на не предполагаемую изначально цель или их потеря;
- Искаженная интерпретация действий друг друга;
- Отступление от установленных норм коммуникации при реализации совместной задачи;
- Несоответствия в приеме/передаче коммуникативных сигналов;
- Недостаток времени, необходимого для полноценного когнитивного анализа получаемых и передаваемых данных;
- Отсутствие общего понятийного аппарата, необходимого для понимания поведенческих и личностных особенностей собеседника, а также контекста общения;

•Намеренная/непреднамеренная профанация информации;

•Неспособность исправить неточности передаваемых данных [5].

РЕЗУЛЬТАТЫ

В рамках современных научных исследований все чаще сравниваются представления о «реальном» и «идеальном» пациенте/враче. Зачастую когда речь идет о качествах «идеального» врача, подразумеваются багаж профессиональных умений, навыки межличностного общения, его индивидуальные особенности, а также половозрастные характеристики. Некоторые исследователи расширяют данный перечень. Ж. Лакан в качестве основных движущих сил установления взаимопонимания называет не только пол, возраст и сексуальную ориентацию, но и национальность и религию [4].

Бесспорно, что основную роль в оценке пациентом врача играют характер и индивидуальные качества, однако, как показывает практика, многие пациенты склонны описывать портрет «идеального» доктора следующим образом: это зрелый человек того же пола, сексуальной ориентации и религии, что и они сами. В виду обострившейся за последнюю четверть века проблемы международных отношений национальность доктора приобрела особую значимость. Поэтому обязательными характеристиками медработника современности представляются национальная терпимость и толерантность.

Главными характерологическими качествами «идеального» доктора пациенты считают способность уважительно и бдительно относиться к их положению, приверженность и любовь к своему профессиональному делу, человечность, воспитанность, отзывчивость. К особенно важным качествам доктора следует также отнести сопереживание и манеру общения [6].

Можно выделить следующие факторы, препятствующие взаимодействию между больным и врачом:

1. Советы доктора могут оказать негативное влияние на принятие решения пациентом. Если совет доктора отличается от того, который желает услышать пациент, это может вызвать у последнего сомнения и ощущение противоречия. Отношения в связке врач-пациент должны представлять собой сотрудничество, главной целью которого является получение наиболее оптимального результата, удовлетворяющего *обе* стороны. Это так называемая *коллегиальная модель* взаимодействия, соответствующая современным европейским требованиям [7].

2. Резкая замена предмета разговора может навредить взаимопониманию. Во время разговора с пациентом рекомендуется делать паузы, применять переходные фразы, задавать уточняющие вопросы. На фоне ответов и реплик у пациента появится возможность для обдумывания информации, а врач сможет убедиться в том, что его поняли правильно.

3. Защита врачом людей, которых осуждает пациент и/или настоятельная рекомендация способов лечения, которые пациент не одобряет или считает неподходящими для себя. У больного появляется ощущение, что врач осуждает его, и это будет мешать последующему выражению чувств и искренности в период разговора.

4. Преуменьшение или игнорирование чувств пациента. Пациент, проявляя беспокойство, ожидает от доктора понимания и сочувствия [8].

5. Неточности, допускаемые при построении высказываний: некорректный выбор слов, нелогичность и сложность сообщения, недостаточная убедительность и так далее;

6. Стереотипы — неглубокие и/или искаженные представления об отдельных лицах или ситуациях. Стереотипное мышление является причиной отсутствия возможности произвести объективный анализ поведения людей, ситуационного контекста и проблем.

7. Ошибочный выбор стратегии и тактики коммуникации.

8. Поспешные решения и выводы при недостаточности фактов также могут спровоцировать противодействие со стороны пациента.

9. Различия в возрасте воздействуют на метод ведения беседы, особенно в случае, если между собеседниками существует большая разница.

10. Культурные различия: язык, стиль, воспитание, традиции, вероисповедание и нормы общения.

Отличия культур, вероисповеданий, воспитания, стиля, традиций и норм общения оказывают большое влияние на то, как могут быть осмыслены и восприняты средства общения. Для того, чтобы приспособиться к стилю разговора, следует принимать во внимание характерные культурные черты нации. Например, прикосновение в одних культурах является проявлением доброжелательного отношения, выражением моральной поддержки, а в других - прикосновения постороннего человека, в частности, противоположного пола, считаются недопустимыми и даже оскорбительными. Громкая речь и долгий, пристальный взгляд тоже могут восприниматься людьми по-разному. Громкие слова могут раздражать и даже считаться проявлением неуважения. Контакт глаз для одних означает, что к ним проявляют внимание и интерес, а для других это неприемлемо и выходит за привычные им рамки приличия [9], [10].

Коммуникативная компетентность - совокупность внутренних ресурсов, которые являются обязательными для эффективного процесса налаживания межличностного взаимопонимания и взаимодействия. В контексте определенного ситуативного круга коммуникативная компетентность представляется базисной характеристикой, необходимой для разрешения конфликтов. В соответствии с суждением Л. А. Петровской, в ее основе лежит стремление выстроить целесообразный и продуктивный диалог [11]. Для разрешения конфликтных ситуаций как врач, так и пациент должны обладать специфическими навыками. Исследованиями подтверждается, что в системе взаимодействия «врач-больной» пациенты нередко допускают критику в адрес медработников, высказываясь в первую очередь о недостаточном профессионализме и недостатках коммуникативной компетенции.

Профессионализм врача во многом связан с мастерством диагностирования самочувствия больного как на уровне физического ощущения, так и душевного состояния. При наличии конфликтной ситуации эксперты советуют держаться ближе к носителям похожего набора эмоциональных качеств, это позволяет уравновесить мировосприятие и проявить корректную и верную реакцию на контекст взаимодействия. В виду этого коммуникативная компетентность в профессии врача, предполагающей достаточно длительное и тесное общение с множеством людей, помогает не утратить в течение всего рабочего времени чувство причастности по отношению к больным и желание помочь, оберегая от формального отношения к выполнению своего долга [12].

Благополучность общей работы доктора и больного определяется множеством различных условий, в частности немало важное место занимает коммуникативная компетентность доктора, его одно из основных профессионально значимых качеств. Она подразумевает не только наличие конкретных психологических познаний, но и зрелость определенных специализированных способностей: умения устанавливать связь, понимать невербальные жесты, корректно формулировать вопросы. Немаловажным является владение врачом своими чувствами, а также умение сохранять твердость при принятии решений. Правильно выстроенное взаимодействие подразумевает верную трактовку поведения пациента вне зависимости от его психологического состояния [6].

Для продуктивного взаимодействия врачу следует применять следующие коммуникативные инструменты:

1) доброжелательная улыбка, жесты и мимика;

2) использование имени пациента при обращении к

нему;

3) утешение больного;

4) заинтересованное слушание больного [13].

Врач должен постоянно перенимать на себя роль лидера, четко контролируя передачу сообщения и его принятие со стороны больного. Грамотный профессионал обязан предоставить весь объем важной информации, касающейся состояния пациента, вероятности излечения, рисков и подбора методов терапии.

ВЫВОДЫ

Таким образом, коммуникативная компетенция является одной из важнейших составляющих успешного взаимодействия врача и больного. Результативность лечения во многом зависит от того, насколько успешно складываются взаимоотношения между доктором и больным, что указывает на значимость изучаемой в рамках данной работы темы. Проблема коммуникативного взаимодействия в диаде «доктор-пациент» является многоаспектной, поскольку существует, как минимум, пять областей отношений, предусматривающих владение врачом коммуникативной коммуникацией. Существует множество условий, которые необходимо соблюдать врачу для установления оптимального уровня взаимодействия с пациентом, среди которых вынятность речи, осмысление личностных качеств больного, оценка ситуации и так далее. Напротив, необходимо избегать целого ряда факторов, препятствующих взаимодействию: неуместные советы, резкая смена темы разговора, игнорирование чувств пациента и другие. Для минимизации воздействия данных факторов доктору следует использовать в общении такие коммуникативные средства как улыбка, обращение по имени, ободрение и утешение больного, внимание и интерес к нему и его проблеме.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Сирота Н.А., Ялтонский В.М., Московченко Д.В. Роль эффективных коммуникаций врача и пациента как фактор успешного психологического преодоления болезни // Ремедиум. Журнал о российском рынке лекарств и медицинской технике. 2014. №6. С. 6-8.
2. Шевцова Ю.В., Плотнова С.В. Тренинги в баллнт-группах как профилактика профессионального выгорания у медицинских работников // KANT. 2019. №2. С. 151-154.
3. Конечный Р., Боухал М. Психология в медицине. Прага: Авиценум. 1983. 405 с.
4. Ильин Е.П. Психология общения и межличностных отношений. СПб.: Питер. 2011. 576 с.
5. Куницына В.Н. Межличностное общение: Учебник для вузов / В.Н. Куницына, Н.В. Казаринова, В.М. Погорельца. СПб.: Питер. 2006. 544 с.
6. Болучевская В.В., Павлюкова А.И. Общение врача: создание положительных взаимоотношений и взаимопонимания с пациентом // Личность в меняющемся мире: здоровье, адаптация, развитие. 2015. №4. С. 96-104.
7. Шевцова Ю.В., Плотнова С.В. Факторы, способствующие эффективному взаимодействию между врачами и пациентами // Роль гуманитарных и социально-экономических наук в развитии общества. Белгород: АПНИ. 2019. С. 177-187.
8. Квасенко А.В. Психология больного / А.В. Квасенко, Ю.Г. Зубарев. Л.: Медицина. 1980. 184 с.
9. Масюкевич Н.В. Психология эффективного общения / Н.В. Масюкевич, Л.С. Кожуховская. Минск: Современная школа. 2007. 384 с.
10. Мацкевич Е.Э., Шевцова Ю.В. Роль межкультурной компетенции в организации неконфликтного образовательного пространства в вузе // Языки и культуры: функционально коммуникативный и лингво-прагматический аспекты. Н. Новгород: Нижегородский госуниверситет им. Н.И. Лобачевского. 2019. С. 105-109.
11. Петровская Л.А. Компетентность в общении. М.: Изд-во МГУ. 1989. 216 с.
12. Шевцова Ю.В., Емелина А.В., Захарова Е.А. К вопросу о конфликтах между врачами и пациентами и психологической готовности врачей к работе // Медицинский альманах. 2011. №5. С. 36-39.
13. Арбузова Е.Н., Анисимов А.И., Шатровой О.В. Практикум по психологии общения. СПб.: Речь. 2008. 272 с.

Статья поступила в редакцию 07.10.2019

Статья принята к публикации 27.02.2020