

ОСНОВНІ ПРАВИЛА КОМУНІКАЦІЇ В МЕДИЧНІЙ ДІЯЛЬНОСТІ

С. М. Климович

*Тернопільський національний медичний університет
імені І. Я. Горбачевського МОЗ України*

Оскільки професійна медична діяльність на будь-якому рівні нерозривно пов'язана з процесом і проблемами спілкування, доведено необхідність формувати комунікативну компетентність медичних працівників, а це вимагає не лише наявності певних знань, а й сформованості спеціальних навичок, які проаналізовано в даній статті.

BASIC RULES OF COMMUNICATION IN MEDICAL ACTIVITIES

S. M. Klymovych

I. Horbachevsky Ternopil National Medical University

Since professional activity in the field of health care at any level is inextricably linked with the process and problems of communication, there is a proven need to form the communicative competence of health care professionals, and this requires not only certain knowledge but also special skills, which are analyzed in this articles.

Вступ. Позитивний професійний імідж медичних працівників формують не лише глибина професійних знань, зовнішній вигляд, манери, а також уміння та навички спілкування. Сила впливу залежить від голосу, стилю мови, словникового запасу (одну й ту саму думку до пацієнта можна донести різними словами), вибору інтонації та правильного слова. Спілкування – це складний багатоплановий процес зв'язків між людьми, підтримки та розвитку контактів, який породжують потреби спільної діяльності [1]. Воно передбачає обмін інформацією та вироблення єдиної стратегії взаємодії.

Основна частина. Як і будь-яка робота з людьми, професійна медична діяльність на будь-якому рівні нерозривно пов'язана з процесом і проблемами спілкування. Індивідуальні особливості психіки пацієнта за умов лікувальних взаємовідносин і взаємодій співіснують із психологічними [2]. Водночас пацієнт і медпрацівник мають власні мотиви взаємодії, але медики беруть участь у забезпеченні безконфліктної взаємодії.

Медичні працівники протягом тривалого часу перебувають у безпосередньому контакті з пацієнтами, тому можуть позитивно і негативно впливати на них. Їх завдання – максимально уникати не-

потрібних негативних психологічних впливів, сприяти створенню сприятливого психологічного клімату, спрямованого на процес одужання. Професійне спілкування в медицині є вербальною і невербальною взаємодією медичних працівників з пацієнтами, родичами, колегами й іншими фахівцями під час професійної діяльності [3].

Передумови взаємодії пацієнтів і медичних працівників формуються залежно від низки чинників, що зумовлюють очікування пацієнтів: попередньої інформації про медичного працівника, його імідж (насамперед це фоновий імідж), репутації медичного закладу [1]. Загальноприйнятими основами спілкування є три його взаємопов'язані аспекти:

- комунікативний (комунікація) – процес обміну інформацією;
 - інтерактивний (інтеракція) – процес взаємодії у спілкуванні;
 - перцептивний (перцепція) – процес сприйняття і розуміння людьми одне одного під час спілкування [1].
- Завдяки глибоким знанням, умінням і навичкам професійного спілкування медичний працівник досягає високого рівня комунікативної компетентності – однієї з найважливіших ознак професійної культури та професіоналізму загалом. Комунікативна компетентність – здатність встановлювати і підтри-

мувати необхідні контакти з людьми з метою досягнення взаєморозуміння між партнерами у спілкуванні, усвідомлення ситуації та предмета спілкування. Некомпетентність у спілкуванні здатна порушити діагностичний і лікувальний процеси.

В основі формування комунікативної компетентності лежить прагнення перебувати разом з іншими людьми, належати до будь-якої соціальної групи, встановлювати емоційні взаємини з оточуючими, бути залученим до системи міжособистісних відносин. Дану рису, потребу в інших людях, прагнення до взаємодії з ними, позначають терміном «афіліація» – це потреба людини бути у суспільстві інших людей, прагнення до «приєднання» [4].

Внутрішньо (психологічно) афіліація полягає у прояві почуття прихильності й вірності, а зовні – товариськості, бажання співпрацювати з іншими людьми, постійно перебувати разом з ними, соціальної та індивідуальної невербальної поведінці. У роботі медиків, що характеризується тривалістю та інтенсивністю різноманітних соціальних контактів, дана риса дає змогу зберегти справжнє зацікавлене ставлення до пацієнтів, прагнення допомагати їм і співпрацювати з ними. Також це захищає від професійних деформацій, байдужості та формалізму, утримує від такого підходу до пацієнта, коли його починають розглядати як безособове анонімне «тіло», частина якого потребує терапії [5].

Окрім того, одним із значущих аспектів комунікативної компетентності є комунікативна толерантність – терпимість, поблажливість. Комунікативна толерантність відображає, якою мірою медичні працівники «переносять» суб'єктивно небажані, неприйнятні для них індивідуальні особливості пацієнтів, негативні риси, засуджені вчинки, звички, чужі стилі поведінки та стереотипи мислення.

Важливою рисою є емпатія (від англ. *empathy* – почуття) – здатність відчувати емоційний стан іншої людини, сприймати сенсові відтінки її внутрішнього світу [4]. Емпатія не передбачає обов'язкового активного втручання з метою надання ефективної допомоги іншому. Вона передбачає лише входження в особистий світ іншого, делікатне перебування в ньому без оцінювання. У медицині емпатією є те, що в психології називають «емпатійним слуханням» – розуміння емоційного стану іншої людини та демонстрація цього розуміння [4].

Емпатію слід відрізнити від емоційної ідентифікації (уподібнення, ідентифікації себе з іншою людиною, з її емоційним станом) та від співчуття (переживання

щодо почуттів іншого). Якщо виникає стан ідентифікації з емоційним станом пацієнта, то медичний працівник втрачає здатність професійно працювати і йому потрібна психологічна допомога.

Наступною психологічною характеристикою, що забезпечує комунікативну компетентність медичних працівників, є емоційна стабільність, урівноваженість за відсутності імпульсивності, надмірної емоційної експресивності, зі збереженням контролю над емоційними реакціями та поведінкою загалом. При захворюванні, як правило, підвищується рівень тривоги, що спричинює посилення емоційної нестійкості та проявляється у дратівливості, плаксивості, запальності, агресивності. Емоційна стабільність допомагає медичному працівнику у взаєминах з пацієнтами уникати «психологічних зривів», конфліктів. Інтенсивні емоційні реакції руйнують довіру пацієнтів, лякають, насторожують, а також астенизують, утомлюють.

Далі розглянемо *загальні правила спілкування з пацієнтом*:

- вияв щирого інтересу до пацієнта;
- розуміння переваг пацієнта і максимальне схвалення (похвала, підкреслення значущості);
- розуміння сенсу вчинків замість огульної критики;
- доброзичливість, привітність;
- звернення до пацієнта на ім'я та по батькові, першочергове представлення себе, використання бейджика;
- уміння вести розмову в колі інтересів співрозмовника/пацієнта;
- уміння уважно слухати та дати можливість пацієнту виговоритися;
- уміння поважати думку співрозмовника без наполегливого нав'язування власної думки;
- уміння вказати пацієнту на його помилки, не ображаючи;
- уміння правильно формулювати запитання і допомагати пацієнту вербалізувати (висловити словами, озвучити, описати) свій стан;
- використання оптимальних невербальних методів спілкування (спокійний тембр голосу, плавні жести, правильна дистанція, знаки схвалення).

Медичний працівник повинен знати, який діагноз встановлено пацієнту, чому лікар призначив ті чи інші ліки, процедури, лабораторні дослідження. У розмові з хворим необхідно проявляти обережність, бесіда повинна мати заспокійливий характер. Необхідно пам'ятати, що при багатьох захворюваннях у пацієнтів виникають ті чи інші особливості

психічної діяльності. Так, при атеросклерозі судин головного мозку можливі значне зниження пам'яті, розсіяність, слабодухість, сльозливість, уразливість, егоцентризм. Пацієнти з патологією серця часто відчують страх за своє життя, бувають настороженими, підвищено емоційними. При захворюваннях печінки, жовчного міхура нерідко відзначають дратівливість, уїдливість, озлобленість.

Далі розглянемо *засоби спілкування та їх використання у психотерапевтичних цілях*. Змістовий аспект спілкування реалізується за допомогою способів і засобів. Головним засобом спілкування в людському суспільстві є мова, однак паралельно з нею широко застосовують і немовні засоби спілкування. Для практичної діяльності медичних працівників характерна власна специфіка вербального спілкування.

Ефективним вважають просте, зрозуміле, таке, що заслуговує на довіру, доречне повідомлення, передане у вдало вибраний час з урахуванням індивідуальних особливостей пацієнта. Критерій *«ясність»* передбачає, що після отримання повідомлення він може однозначно відповісти на запитання щодо його подальших дій – що, як, скільки, де, коли, чому.

Критерій *«заслуговує на довіру»* дуже важливий для ефективного спілкування. На довіру до медичного працівника впливають ставлення до нього інших медичних працівників, знання проблеми, яку обговорюють, дотримання конфіденційності.

Критерій *«доречність повідомлення»* та *«вдалий вибір часу»* можна об'єднати в один – доречність, що передбачає звернення уваги на пацієнта під час очікування ним лікарського обходу, виконання маніпуляцій, процедур тощо. Урахування індивідуальних особливостей пацієнта під час перебування у лікувально-профілактичному закладі дуже важливе як критерій вербальної адекватності передачі інфор-

мації. Саме він є мірою простоти, ясності, доречності, довірливості для конкретного пацієнта [6].

Медичні працівники здебільшого контактують з ослабленими людьми, яким інколи важко спілкуватися за допомогою слів (вербально). Тому вони повинні володіти навичками кодування та декодування невербальних сигналів, що мають свою специфіку в організації спілкування з пацієнтами. Окрім того, важливо володіти професійною мовою тіла [7]. Можливість мови тіла зумовлена тим, що пацієнти не лише відчують біль або нездужання, а також можуть хвилюватися з приводу своїх шансів на одужання, залишеного будинку і родичів, тобто вони потребують психологічної підтримки та дбайливого ставлення до себе.

Застосування невербальних засобів спілкування у психотерапевтичних цілях з боку медичних працівників передбачає: готовність до зорового контакту, посмішки й інших позитивних форм міміки; кивки під час вислуховування нарікань пацієнта; відкриті жести; нахил корпусу в бік пацієнта, малу дистанцію і пряму орієнтацію; активне використання дотиків, що означають підтримку (тримати за руку, обіймати за плечі, легенько притискати до себе тощо); акуратний зовнішній вигляд; ретельну синхронізацію процесу спілкування з пацієнтом і застосування підбадьорливих вигуків.

Висновки. Таким чином, комунікативна компетентність медичних працівників вимагає не лише наявності певних знань, а й сформованості спеціальних навичок: уміння встановлювати контакт, слухати, «читати» невербальну мову комунікації, будувати бесіду, формулювати запитання. Це також уміння володіти власними емоціями, здатність зберігати впевненість, контролювати власні реакції та поведінку загалом.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Знаменська М. А. Комунікації в охороні здоров'я : монографія / М. А. Знаменська, Г. О. Слабкий, Т. К. Знаменська. – К., 2019. – 194 с.
2. Максименко С. Д. Психологія спілкування : примірний навчальний курс за вибором / С. Д. Максименко, Н. А. К. Тертична ; МОЗ України, НМУ імені О. Богомольця. – К., 2016. – 27 с.
3. Манюк Л. Технологія врахування лінгвістичних особливостей фахової комунікації майбутніх лікарів / Л. Манюк // Пед. процес: теорія і практика. – 2016. – Вип. 4 (55). – С. 119–124.
4. Marmot M. Building of the global movement for health equity: from Santiago to Rio and beyond. – Lancet, 2011. – 379 p.
5. Особливості комунікації у медичному середовищі : метод. рек. / Ц. Абдряхімова, І. Мухаровська, К. Клебан [та ін.] // Психосоматична медицина та загальна практика. – 2020. – Вип. 5 (1). – 52 с.
6. Бронікова С. Практики комунікативної культури в медичному закладі. Пацієнт-центрований підхід / С. Бронікова. – К. : ООН Україна, 2020. – 72 с.
7. Dickson D. Communication Skills Training for Health professionals. / D. Dickson, O. Hargie, N. Morrow. – United Kingdom: Nelson Thornes Ltd, 2007. – 415 p.

Отримано 03.03.22