

Спілкування «лікар ↔ пацієнт»: деякі аспекти дослідження проблеми

В умовах модернізації і трансформації систем охорони здоров'я більшості європейських країн, відходу від патерналістської (традиційної) і переходу до партнерської або пацієнтоцентрованої моделі відносин між лікарем і пацієнтом необхідність як поглиблення теоретичних знань лікарів у галузі психології, педагогіки, теорії комунікації, так і постійного вдосконалення навичок спілкування з пацієнтами набуває особливої актуальності.

Підтвердженням цього слугує той факт, що різноманітні аспекти спілкування діади «лікар ↔ пацієнт» давно вже вийшли за межі медичної психології та привертають увагу представників різних галузей знань і стають об'єктом міждисциплінарних розвідок [1; 2; 3; 4; 5; 6; 7; 8]. Це зумовлено тим, що сучасні дослідники все частіше й голосніше висловлюють думку, що належна психолого-педагогічна підготовка лікаря, уміння спілкуватися з пацієнтом є таким же вагомим показником професіоналізму лікаря, як і його власне діагностичні, терапевтичні (хірургічні), профілактичні навички.

На перший погляд може видатися, що два твердження – спілкування лікаря з пацієнтом слугує підґрунтям успішного лікування, і пацієнти хочуть бути почутими, коли йдеться як про постановку діагнозу, так і про скарги – загальновідомі, загальноприйняті й не потребують додаткового підтвердження, доведення чи дослідження. Утім, спілкування лікаря з пацієнтом було визнано проблемою, яка набула гостроти майже пів століття тому – на початку 70-х років минулого століття, коли експерти вперше проаналізували бесіди лікарів із пацієнтами та дійшли висновку, що спілкування було недостатнім і здебільшого неадекватним або малоефективним: лікарі часто переривали розповідь пацієнтів менш ніж через хвилину від початку розповіді, збиваючи пацієнтів і пропускаючи тим самим важливу інформацію щодо їхнього стану. Пацієнти, у свою чергу, як тільки покидали кабінет лікаря, не знали, ні що їм лікар щойно пояснював, ні що вони повинні далі робити [5]. Це й інші численні дослідження стали одним із поштовхів, які уможливили «повернення медицини обличчям до пацієнта» і зародження «пацієнтоцентрованої» парадигми.

Нині трансформація відносин між лікарем і пацієнтом проходить під відомим ще за часів Античності гаслом: «*Medice, cura aegrōtum, sed non morbum*» («Лікарю, лікуй хворого, а не хворобу»). Як зазначає В. Колягін, сучасна медицина вимагає від лікаря підвищення уваги до пацієнта – хворого більше не слід розглядати як носія якогось хворого органа – його слід розглядати й лікувати як людину в цілому – з усіма її побоюваннями, емоціями, ставленням до хвороби, бажанням одужати [3].

Подібний погляд знаходимо і в А. Батишева й Т. Батишевої, які вважають, що сучасна медицина запізнилася на понад сто років, адже лише зараз нарешті оформилася думка, яку висловлювали М. Пирогов, І. Павлов, С. Боткін, Г. Россолімо, що концепція праці лікаря знаходиться не в його кабінеті, а в особистості пацієнта, і що без хворого медицина стає непотрібною, немов набридла іграшка [2].

У зв'язку з цим уміння лікаря створити довірливу атмосферу, налагодити емоційний контакт із пацієнтом, проявити емпатію, виявити до хворого належну увагу й повагу належать до найважливіших *soft skills*. Як зазначає В. Колягін, в умовах сьогодення важливо не лише розвивати медичні технології, мати можливість застосовувати нові діагностичні та лікарські засоби, а й досягати того, щоб пацієнти

виконували рекомендації лікаря, а для цього необхідно вміти спілкуватися з пацієнтом [3].

Інакше кажучи, від рівня сформованості комунікативної компетентності лікаря, яка з-поміж іншого передбачає наявність у нього теоретичних знань і вмінь проводити комплексне опитування пацієнта й/або його родичів чи осіб, які за ним доглядають; обирати доцільні стратегії, тактики, стилі спілкування з пацієнтами та їхніми родичами, комбінувати їх залежно від конкретної ситуації та з огляду на конкретного пацієнта; відмову від професійного сленгу, використання жаргонізмів; володіння невербальними компонентами спілкування (кінестетичними і просодичними й екстралінгвістичними) [7] залежить не лише ефективність його лікувальної діяльності, професійної затребуваності, а й рівень задоволеності пацієнта отриманими послугами, його комплаєнтність, урешті-решт, економічна ефективність системи охорони здоров'я в цілому.

Сформовані комунікативні навички лікаря розглядаються зарубіжними дослідниками як один з основних показників його професійної успішності й затребуваності, оскільки лікарі, які не володіють навичками спілкування з пацієнтами, ризикують потрапити в «порочне коло»: незадоволеність пацієнтів, збільшення кількості помилок, постановка хибного діагнозу, зростання витрат на послуги охорони здоров'я, призначення неефективних ліків, марно витрачені час і кошти пацієнтів [6].

У контексті дослідження проблеми комунікативної компетентності лікаря варто окреслити ще один, надважливий, аспект: професійна діяльність лікаря характеризується наявністю факторів ризику й достатньо високою вірогідністю виникнення негативних станів, як-от професійна дезадаптація, синдром хронічної втоми, професійні деформації і професійне вигорання [4], тому, на думку деяких дослідників, В. Колягіна зокрема, сформовані комунікативні навички значно підвищують стресостійкість лікаря, знижують ризики виникнення зазначених негативних станів [3].

Отже, наявність у сучасного лікаря високого рівня комунікативної компетентності забезпечує ефективність лікувально-діагностичної діяльності, слугує показником його професійної затребуваності, знижує ризики виникнення негативних станів, якими характеризується професійна діяльність лікаря, є важливим фактором, який впливає на задоволеність пацієнта якістю отриманих медичних послуг і його комплаєнтність, а також економічну ефективність системи охорони здоров'я в цілому.

Література

1. Актуальність формування загальногуманітарних компетенцій у післядипломній підготовці медичних фахівців / Краснов В. В., Костюк О. І., Уваркіна О. В., Третьякова А. С. // Сучасні підходи до вищої медичної освіти в Україні (з дистанційним під'єднанням ВМ(Ф)НЗ України за допомогою відеоконференц-зв'язку) : матеріали XIV Всеукр. наук.-практ. конф. з міжнар. участю, присвяченої 60-річчю ТДМУ (Тернопіль, 18–19 трав. 2017 р.) : у 2 т. / Терноп. держ. мед. ун-т імені І. Я. Горбачевського. – Тернопіль : ТДМУ, 2017. Т. 2. – С. 251 – 252.
2. Батышев А. С. Врач + пациент: философия успеха / Батышев А. С., Батышева Т. Т. – М. : ВК, 2011. – 521 с.
3. Колягин В. В. Коммуникации в медицине. Основы транзакционного анализа : пособие для врачей / В. В. Колягин. – Иркутск : РИО ГБОУ ДПО ИГМАПО, 2012. – 60 с.

4. Ясько Б. А. Психология медицинского труда: личность врача в процессе профессионализации : автореф. дис. на стиск. науч. степени доктор психол. наук : специальность: 19.00.03. «Психология труда, инженерная психология, эргономика» / Б. А. Ясько. – Краснодар, 2004. – 44 с.
5. La communication dans la médecine au quotidien. Un guide pratique. – [2-ème ed.]. – Bern : ASSM, 2019. – 80 p.
6. Communication Skills of Physicians and Patients' Satisfaction / Biglu M. H., Nateq F., Ghojazadeh M., Asgharzadeh A. // *Materia Socio-medica*. – 2017. – № 29(3). – P. 192–195.
7. *Medīcus nihil aliud est, quam anīmi consolatio*: комунікативна компетентність лікаря як один з основних критеріїв його професіоналізму / Ждан В. М., Дворник В. М., Старченко І. І., Беляєва О. М. // Актуальні питання лінгвістики, професійної лінгводидактики, психології і педагогіки вищої школи: збірник статей V Міжнародної науково-практичної конференції (м. Полтава, 19-20 листопада 2020 р.). – Полтава : Вид-во «Астрая», 2020. – С 3 – 13.
8. Rezaei F. Checking the relationship between physicians' communication skills and outpatients' satisfaction in the clinics of Isfahan Al-Zahra(S) Hospital in 2011 / Rezaei F., Askari H.A. // *Journal of Education and Health Promotion*. – 2014. № 28 (3). – P. 105.