

А.В. Казаева, М.В. Носкова

**КОММУНИКАТИВНАЯ КОМПЕТЕНТНОСТЬ ВРАЧА
ПРИ СООБЩЕНИИ ПСИХОТРАВМИРУЮЩЕЙ ИНФОРМАЦИИ**

Уральский государственный медицинский университет

г. Екатеринбург, Российская Федерация

**COMMUNICATIVE COMPETENCE OF THE DOCTOR WHEN REPORT-
ING STRESSFUL INFORMATION**

A.V. Kazaeva, M.V. Noskova

Ural state medical university

Ekaterinburg, Russian Federation

E-mail - morra77@list.ru

Аннотация. В современной медицине коммуникативная компетентность приобретает особенное значение в профессиональной деятельности врача. В статье представлена зарубежная структурированная основная модель сообщения «плохих новостей» SPIKES, включающая в себя шесть этапов: Setting – установление контакта, Perception – оценка готовности к восприятию, Invitation – приглашению к диалогу, Knowledge – сообщение информации, Emotion – эмоциональная поддержка, Strategy and Summary – обсуждение дальнейших действий пациента и подведение итогов. Раскрываются основные понятия «коммуникативная компетентность врача», «психотравмирующая информация» и ее виды.

Ключевые слова: коммуникативная компетентность, психотравмирующая информация, врач-пациент.

Annotation. In modern medicine, communicative competence is of particular importance in the professional activity of a doctor. The article presents a foreign structured basic model of the "bad news" SPIKES message, which includes six stages: Setting – establishing contact, Perception – assessment of readiness for perception, Invitation – invitation to dialogue, Knowledge – information message, Emotion – emotional

support, Strategy and Summary – discussion of the patient's further actions and summarizing. The basic concepts of "communicative competence of the doctor", "psychotraumatic information" and its types are revealed.

Keywords: communicative competence, psychotraumatic information, doctor-patient.

В современной медицине коммуникативная компетентность приобретает особенное значение в профессиональной деятельности врача. Успешное ее осуществление во многом зависит от индивидуально-психологических характеристик профессиональной коммуникации. Она включает социально-психологические аспекты личности врача, его мотивационную сферу, ценностные ориентации. Таким образом, коммуникативная компетентность является показателем профессионализма врача. *Коммуникативная компетентность* – это успешное осуществление коммуникативной деятельности на основании усвоенных средств и стратегий речевого общения, подкрепленное прочными знаниями, умениями и навыками общения. Она является составляющей коммуникативной культуры врача. Коммуникативная компетентность – совокупность навыков и умений, необходимых для эффективного общения [1].

В процессе лечебного взаимодействия пациент становится активным участником лечебного процесса. Больной пытается понять, в чьих руках он оказался и может ли он доверять специалисту. При этом его интересует не только то, насколько врач эрудирован, но и что он за человек – внимателен ли он, добр ли, участлив или равнодушен. Больной формирует свое мнение на основе поведения врача, его слов. Как он оценит врача, так и поведет себя в дальнейшем – либо полностью доверится и тогда он раскроется, будет помогать врачу, или же замкнется, и врач услышит лишь сухие ответы на вопросы. А ведь от того зависит полнота информации, которую получает врач и, значит, надежность диагноза [2].

Согласно Федеральному закону от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации, в статье 22 «Информация о состоянии здоровья» Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» прописано, что врач обязан сообщать информацию о здоровье пациенту лично. В этом случае, врач является коммуникатором, проводником, т.е. главным человеком, сообщающий неприятные новости пациенту и его родственникам. Такое сообщение относится к психотравмирующей информации.

Психотравмирующая информация – это информация о невозможности или затруднении в удовлетворении актуальных потребностей, в ответ, на которую у человека могут возникнуть такие эмоциональные реакции как: страх, тревога, волнение, печаль, огорчение.

Для того чтобы врач был эффективен в процессе сообщения психотравмирующей информации, ему необходимо обладать особой коммуникативной компетенцией сообщения плохих новостей. Таким образом, общение врача и пациента оказывает компетентное влияние на качество медицинской помощи.

С одной стороны, сообщение психотравмирующей информации является неотъемлемой частью профессиональной деятельности, а, с другой – отражается на психоэмоциональном состоянии врача. Поэтому часто они сообщают подобную информацию недостаточно полно, хладнокровно, не заботясь о состоянии пациента, а порой даже избегают ее сообщать [3].

Психотравмирующую информацию можно подразделить на подвиды: плохие новости, неприятные новости.

Плохие новости – это новости, когда врач должен сообщить пациентам, партнерам и членам семьи о смертельной болезни, неизлечимой болезни, увечье, внезапной или прогнозируемой смерти. В свою очередь, плохие новости могут содержать в себе:

– сообщение о тяжелых заболеваниях, но с обратимыми процессами (например, сифилис, туберкулез и т.д.);

- сообщение о смертельных заболеваниях с необратимыми процессами (например, ВИЧ-СПИД, лейкемия, рассеянный склероз, злокачественные опухоли с метастазами и т.д.);
- сообщение о неизлечимых заболеваниях с тяжелыми или необратимыми последствиями (например, сахарный диабет, болезнь Дауна, гемофилия, шизофрения, эпилепсия и т.д.);
- сообщение об инвалидизации пациента (например, потеря конечностей);
- сообщение родственникам о смерти пациента, как о свершившемся факте.

Неприятные новости – это новость, в ответ на которую у пациента могут возникнуть такие эмоциональные реакции как страх, тревога, волнение, печаль, огорчение. Неприятные новости могут содержать в себе, сообщение врачом пациенту о предстоящей операции, о хроническом заболевании (например, бронхит, артериальная гипертензия и т.д.), о переломе конечности, которое вызывает у пациента переживание неприятного характера (тревога, страх, огорчение и т.д.) [4].

При сообщении пациенту психотравмирующей информации используются разные модели, но нам ближе уже разработанная и часто используемая за рубежом модель, наиболее популярной является S-P-I-K-E-S (Setup, Perception, Invitation, Knowledge, Emotions, and Strategies). Эта модель наиболее полно учитывает динамический и конвенциональный характер данного фрагмента медицинского общения, когнитивные и эмпатийные компоненты ситуации взаимодействия. Она рассматривает совокупность действий вербального и невербального коммуникативного поведения врача.

Данная стандартизованная модель диалога предусматривает определенную последовательность коммуникативных ходов, представленных в речевых и неречевых приемах. Они направлены на создание оптимальных условий для достижения иерархически выстроенных коммуникативных целей – подготовка условий коммуникации; установление уровня информированности пациента и

его представлений о ситуации; установление желания пациента быть информированным и относительно степени информирования; предупреждение о намерении сделать сообщение и информирование пациента; реакция на эмоционально-чувственную сферу пациента (эмпатия); включение пациента в процесс принятия решений; подтверждение готовности в оказании дальнейшей медицинской помощи.

Умение медицинского специалиста, сообщать психотравмирующую информацию стоит рассматривать в контексте коммуникативной компетенции, которая формируется посредством коммуникативных и практических навыков врача. Сложные специализированные навыки коммуникации проявляются в разных клинических ситуациях: ситуация «плохих новостей»; конфликт; командное взаимодействие; типы пациентов: тревожные, депрессивные, агрессивные.

В качестве основной модели сообщения «плохих новостей» стоит рассмотреть модель SPIKES, предложенная доктором R. Buckman (2005 г.). Данная модель стала достаточно популярна среди мирового медицинского сообщества. Она включает в себя шесть этапов: Setting –установление контакта, Perception – оценка готовности к восприятию, Invitation – приглашению к диалогу, Knowledge – сообщение информации, Emotion – эмоциональная поддержка, Strategy and Summary – обсуждение дальнейших действий пациента и подведение итогов [5]. На каждом из этапов от врача требуется проявление особого проявления коммуникативной компетенции по отношению к пациенту: эмпатия, готовность к получению информации, подача информации, проверка понимания [6].

Сущностью коммуникативной компетентности врача при сообщении психотравмирующей информации является совокупность умений установления контакта с пациентом и его родственником, управление коммуникативной активностью, взаимодействие на всех этапах врачебного приема, перцептивные способности, владение вербальными и невербальными средствами общения, повышающие эффективность восприятия сообщения психотравмирующей информации.

На основании вышеизложенного материала, коммуникативная компетентность врача, в процессе сообщения психотравмирующей информации для практического здравоохранения играет важную роль при оказании медицинской помощи.

ЛИТЕРАТУРА:

1. Петровская Л.А. Компетентность в общении. – М.: Москва, 1989. С.7.
2. Магазаник Н.А. Врачевание и психология. – М.: Медкнига, 2007. С.5.
3. Казаева А.В. Навык сообщения плохих новостей в медицине: тренинговая технология формирования [Электрон. ресурс]. Режим доступа: <http://rosomed.ru/theses/344>.
4. Асимов М.А., Дошанов Д.Х. Особенности сообщения плохих новостей в медицинском учреждении педиатрического профиля / Сообщение плохих новостей: учеб. пособие. – Алматы, Эверо, 2014. С. 60-71.
5. Buckman, R. Breaking bad news: the S-P-I-K-E-S strategy. Community Oncology, 2005. P. 183-142.
6. Носкова М.В., Казаева А.В. Применение ролевой игры в формировании умения эффективного взаимодействия врач-пациент / Теоретические и прикладные аспекты психологии и педагогики: сборник статей Международной научно-практической конференции. – Уфа: Аэтерна, 2014. С. 42-43.

УДК 614.23

А.С Козлова, Н.В. Изможерова

УДОВЛЕТВОРЕННОСТЬ СТУДЕНТОВ 6 КУРСА ЛЕЧЕБНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКОГО ФАКУЛЬТЕТА НОВЫМ ФОРМАТОМ ЛЕКЦИОННОГО КУРСА

Уральский государственный медицинский университет

г. Екатеринбург, Российская Федерация