

О. Ю. Корж, Луганський державний медичний університет

КОМУНІКАТИВНІ ЯКОСТІ МАЙБУТНІХ ЛІКАРІВ

Корж О. Ю.

Комунікативні якості майбутніх лікарів

У статті на основі аналізу наукових праць, присвячених аналізу професійно значущих якостей лікарів, розкрито власний погляд на сукупність комунікативних якостей майбутніх фахівців медичної справи. Акцентовано увагу на гнучкості спілкування, емпатійності, рефлексивності.

Ключові слова: комунікативні якості, гнучкість спілкування, емпатійність, рефлексивність, майбутні лікарі.

Корж Е. Ю.

Коммуникативные качества будущих врачей

В статье на основе анализа научных трудов, посвященных анализу профессионально значимых качеств врачей, раскрыт авторский взгляд на совокупность коммуникативных качеств будущих специалистов-медиков. Акцентируется внимание на гибкости в общении, эмпатийности и рефлексивности.

Ключевые слова: коммуникативные качества, гибкость в общении, эмпатийность, рефлексивность, будущие врачи.

З огляду на інтеграцію України до європейського освітнього та наукового простору професійна діяльність майбутніх лікарів вимагає високого рівня освіченості, професіоналізму й культури. У цьому контексті перед вищими навчальними закладами постає відповідальне завдання – забезпечити високопрофесійну підготовку фахівців цієї галузі. Однією з пріоритетних тенденцій удосконалення професійної підготовки майбутніх лікарів є формування в них професійно значущих якостей, зокрема комунікативних.

Проблема професійно значущих якостей майбутніх лікарів перебуває в центрі уваги таких науковців, як В. Боднар, Ю. Вороненко, О. Грандо, Л. Дудікова, В. Дуброва, О. Дьомін, І. Єлкіна, М. Жукова, П. Назар, Л. Пиріг та ін.

Дослідники (А. Грандо, Г. Морозова, Г. Царегородцев, В. Петленко, І. Шамов, Б. Петровський та ін.) наголошують на значущості комунікативних якостей лікаря, вагомості впливу слова медичного працівника на фізичний і психічний стан пацієнта, зазначаючи, що слово розумного й доброзичливого медичного працівника підбадьорює хворого, знімає в нього почуття страху, вселяє віру у швидке одужання, тоді як байдужого або безтактного – раниць, а в деяких випадках навіть погіршує стан. Зазначене свідчить про актуальність обраної проблематики.

Мета статті: на основі аналізу наукових праць, присвячених аналізу професійно значущих якостей лікарів, висвітлити власний погляд на сукупність комунікативних якостей майбутніх фахівців медичної справи, формування яких ефективно здійснюватиметься під час вивчення соціально-гуманітарних дисциплін.

Відповідно до зазначеної мети було поставлено такі завдання: розкрити підходи науковців до комунікативних якостей, які необхідно мати лікареві, щоб здійснювати професійну діяльність на високому рівні; обґрунтувати сукупність комунікативних якостей майбутніх лікарів, формування яких ефективно здійснюватиметься під час вивчення соціально-гуманітарних дисциплін.

Професія лікаря, за класифікацією О. Клімова, належить до професій типу „людина – людина”, професіоналізм фахівця залежить насамперед від його комунікативних якостей, стилю спілкування, від сили впливу на поведінку інших людей та інтегральної чутливості до об’єкта, процесу й результату професійної діяльності.

Як зазначає О. Пиріг, сьогодні немає іншої професії, яка б вимагала такого інтимно-проникливого контакту, такої духовної й душевної близькості фахівця з людиною, як професія лікаря, яка передбачає прямий контакт з людиною як особистістю, коли наслідком такого контакту є не реалізація формальної послуги, а духовно-емоційний та пізнавальний зв’язок. Вона не лише потребує високого рівня професійних знань, а й вимагає ще чогось, того, що в деяких випадках навіть перевищує значення професійної підготовки. Це

здатність співчувати, глибоке бажання допомогти й полегшити страждання, уміння в кожному пацієнті розпізнати індивідуальність – його емоційний склад, характер, звички, які нерідко не усвідомлює навіть сам хворий [7, с. 7].

Роль слова лікаря в лікуванні хворого добре розуміли ще в давнину. За дві тисячі років до нашої ери один із постулатів прадавньої іранської медицини звучав так: „Три знаряддя є в лікаря: слово, рослина й ніж”.

Пізніше, в епоху Відродження, про це писав видатний лікар Парацельс: „Лікування здійснюють травами, словами й мінералами”. Вплив слова дійсно значний. У розмові з лікарем хворий знаходить віру в одужання, а це, як відомо, вже половина лікування. Гіппократові приписують такі слова: „Якщо є кілька лікарів, із яких один лікує травами, другий – ножем, а третій – словом, найперше звернуться до того, хто лікує словом” [2, с. 17]. Слово лікаря – це свідчення його милосердя, чуйності, загальної культури й освіченості.

Мова в медицині відіграє роль морально-патріотичного, національно-культурного та професійно-прикладного чинників. Для реалізації їх лікар має бути патріотом (відчувати себе громадянином України), знати рідну (державну) мову та послуговуватися нею і в практичній, і в науковій, і в адміністративній діяльності. „Мовний діалог лікаря з пацієнтом – вагомий засіб не лише професійного контакту (розуміння психології пацієнта, вияву його довіри), але й своєрідний спосіб його виховання” [7, с. 48]. Ці слова відомого українського вченого Л. Пирога засвідчують, що саме в діалозі між лікарем і хворим реалізується професійно-прикладний аспект функціонування мови у сфері медицини й незалежно від розвитку технічних засобів живе слово лікаря ніколи не втратить його особливого значення.

Характерною особливістю професійного мовлення лікарів є те, що їхній співбесідник – пацієнт, часто хвора людина або її близькі. Занепокоєння станом здоров'я, очікування мало приємного повідомлення впливають на емоційний стан пацієнта, роблять його дуже вразливим, загострюють сприйняття. Загальновідомо, що від якості мовленнєвої діяльності лікарів значною мірою залежить успіх лікування. Немає сумніву, що словом можна не лише викликати

функціональні зміни в організмі, але й убити людину. Слово може мати важливе психотерапевтичне значення й може викликати важку ятрогенію – невротичний розлад, зумовлений в основному неправильною поведінкою лікаря, невмінням спілкуватися [6, с. 106]. Причому, як слушно зауважує Б. Петровський, ятрогенія небезпечна не лише для самого пацієнта, але й для членів його родини, коли неконтактний підхід до хворої людини може призвести до жахливих наслідків [1, с. 55].

Основою мовних контактів лікаря й пацієнта, складниками високої культури мовлення медичних працівників Ю. Віленський вважає тонкий психологізм лікаря, чуйність та увагу до конкретного хворого, індивідуалізацію мовних впливів, які мають бути виваженими й точно адресованими конкретному пацієнтові, негайне врахування психологічної реакції хворого на будь-який мовний „хід” лікаря [6, с. 119].

За словами клініциста А. Білібіна, „психологія лікування полягає в тому, що під час його відбувається не лише зустріч з пацієнтом (це властиве й ветеринарії), але й спілкування з ним, виникає бажання обох порозумітися” [1, с. 36]. У праці лікаря об’єкт – людина, знаряддя праці – людина, продукт праці – також людина.

Важливо, щоб у мовленні лікаря була відчутна впевненість в ефективності запропонованого курсу лікування, що значною мірою впливатиме на швидкість одужання пацієнта, адже коли і лікарі, і пацієнти вірять у те, що обраний метод є продуктивним, пацієнти одужують в 70 % випадків навіть і тоді, коли лікувальним засобом був плацебо. Це свідчить про психотерапевтичну дію самого факту прийому ліків, демонструє природну здатність відновлювати здоров’я, що доволі часто використовували впродовж усієї історії медицини. Довіра до лікаря є складником дії плацебо.

Цікавою для нас є дисертація М. Мусохранової [5], яка акцентувала увагу на мовленнєвій компетентності лікаря (важливій професійній якості), що регулює професійне мовлення лікаря й визначає її спрямованість, адекватність послугування мовленнєвими засобами та індивідуальну своєрідність.

Комунікація лікаря здійснюється на трьох рівнях: мовному, паралінгвістичному та невербальному (екстралінгвальному). Мовний рівень – це, наприклад, збір анамнезу, повідомлення про стан здоров'я та ефективність лікування, рекомендації, указівки тощо. На паралінгвістичному рівні відбувається обмін інформацією шляхом міміки, жестів тощо. Невербальний рівень забезпечує лікаря необхідною психофізичною інформацією (вимірювання температури, пальпація, огляд, вивчення результатів аналізів, читання медичної карти, застосування медичних інструментів тощо). Усі рівні комунікації взаємодіють між собою в процесі спілкування лікаря з хворими та медичним персоналом.

У процесі професійної комунікативної діяльності лікар виконує лікувальну, діагностичну, психологічну, посередницьку та інші функції, а також розв'язує блок професійних завдань: установлення контакту з пацієнтом; прийом-передачу інформації; прийом-передачу емоційного стану; вплив на поведінку та хід думок пацієнта. За допомогою спеціально організованого професійного спілкування в пацієнта актуалізуються додаткові психологічні сили та здібності, які можуть сприяти швидкому одужанню. При цьому лікар виконує різні ролі: лікар-дослідник, лікар-психотерапевт, лікар-співрозмовник, лікар-колега, лікар-порадник. Кожна з професійних ситуацій, зумовлена однією із названих ролей, передбачає володіння словом, яке є не лише інструментом спілкування, а й часто чудодійними ліками, особливо, якщо його вчасно сказано та вдало підібрано. Натомість невміле й невдале слово може призвести до негативних наслідків.

Зазначимо, що комунікативна, перцептивна, інтерактивна функції спілкування лікаря тією чи тією мірою зумовлені типами мовного спілкування лікаря з різними суб'єктами процесу лікування (хворі, їхні родичі, медичний персонал).

Так, перший тип, який за обсягом і сферою вживання можна вважати основним, збігається з професійними діями лікаря в межах виконання таких медичних завдань, як збір анамнезу, власне лікування, огляд хворого. Тут мова

– це не лише складник загальної професійної діяльності лікаря, а й основний його інструмент, оскільки зумовлює психотерапевтичну дію на хід лікування.

Другий тип мовного спілкування лікарів, який умовно можна назвати фаховим мовним спілкуванням, передбачає обмін інформацією з колегами щодо різноманітних медичних питань. Таке спілкування має характер окремих мовних дій або періодичної вербальної взаємодії.

Третій тип мовного спілкування, ситуативний, характеризує й супроводжує основну немовну роботу лікаря, наприклад, під час виконання хірургічних операцій, коли мова допомагає виконати необхідні фізичні дії, координує роботу багатьох учасників операції. Таке спілкування є уривчастим, тісно пов'язаним із невербальними діями лікаря, утворює з ними єдине ціле, часто воно складається з одного лише слова („пінцет!”, „затискач!”).

І, нарешті, останній тип – фактичне спілкування, орієнтоване на те, щоби відволікти хворого від тривожних думок, переживань, страху. У такому разі мовна поведінка лікаря має бути спрямована на зняття нервового напруження хворого. Фактичне спілкування, що передбачає вміння пожартувати, підбадьорити партнерів по комунікації, вносить різноманітність у стандартні форми та способи спілкування медичних працівників, допомагає позитивно вплинути на емоційну сферу в напружені моменти та сприяє кращому взаєморозумінню всіх учасників процесу професійної діяльності.

Уважаємо за доцільне зазначити, що комунікативні якості лікаря виявляються в розмаїтті його професійних взаємодій.

Так, М. Жукова у своїй дисертації розкриває різновиди взаємин у медичній діяльності: 1) взаємини між лікарем та пацієнтом; 2) ставлення лікаря до себе, свого уявлення про власний образ „Я”; 3) взаємини між медиком і його колегами. Характер цих взаємин, на думку науковця, впливає на ефективність лікувального процесу [3].

В. Ташликов визначив психологічні типи лікаря, що виявляються в процесі його взаємодії з хворими: „співпереживаючий” (здатний до співпереживання, емпатії, розуміє й поділяє проблеми пацієнта), „емоційно-

нейтральний” (у взаємодії з пацієнтом проявляє холодність і байдужість), „директивний” (схильний до повчань), „не директивний” (прислухається до думки пацієнта і під час діагностики, і під час вибору методів та засобів терапії) [9]. Для кожного із зазначених типів характерні відповідні професійні якості.

Л. Лежепекова та Б. Якубов акцентують увагу на вагомості для лікаря володіння елементами психотерапії, зокрема розуміння психології здорової та хворої людини, оскільки професійна діяльність лікаря передбачає вплив на психологічні якості та психологічні процеси. Автори виділяють кілька різновидів реакцій:

1) дружня реакція, характерна для осіб із розвиненим інтелектом, які з перших днів хвороби стають пунктуальними, доброзичливими „асистентами” лікаря;

2) спокійна реакція, характерна для врівноважених осіб; такі пацієнти адекватно реагують на вказівки лікаря, точно виконують призначення;

3) неусвідомлена реакція: не усвідомлення пацієнтом захворювання виконує функцію психологічного захисту;

4) слідова реакція: після одужання пацієнти перебувають під владою хворобливих сумнівів, в очікуванні рецидиву хвороби. Часто вони знаходяться в пригніченому стані, схильні до іпохондричних реакцій, продовжують відвідувати клініку й вважають, що захворювання набуло хронічної форми;

5) негативна реакція, характерна для недовірливих пацієнтів, які важко вступають у контакт із лікарем, не надають серйозного значення його вказівкам і порадам;

6) панічна реакція: хворі перебувають під владою страху, самонавіювання; часто лікуються одночасно в кількох лікувальних установах, немовби перевіряючи компетентність лікарів;

7) руйнівна реакція, характерна для пацієнтів, які поводяться неадекватно, необережно, ігноруючи вказівки лікаря, вони не бажають змінювати звичного способу життя, що супроводжується відмовою від прийому ліків, стаціонарного лікування [4].

Ці напрацювання є важливими для розуміння того факту, що ефективність взаємодії зумовлено наявністю в лікарів комунікативних якостей, умінням установлювати контакт з пацієнтом, у процесі якого хворий переконується в можливості використання власних внутрішніх резервів для успішної боротьби з хворобою; здатністю створювати терапевтичний клімат, виявляючи щирість, установлюючи атмосферу взаємної довіри, ураховуючи очікування пацієнта від процесу діагностики, лікування, профілактики й реабілітації.

У своєму дослідженні акцентуємо увагу на таких комунікативних якостях особистості лікаря, як гнучкість спілкування, емпатійність, рефлексивність. Від рівня їх сформованості залежить характер стосунків, які складаються між лікарем і пацієнтом – довіра чи недовіра, симпатія чи антипатія. Саме тому формування цих якостей майбутніх лікарів є актуальним завданням підготовки фахівців під час вивчення дисциплін соціально-гуманітарного циклу у вищих медичних навчальних закладах.

Гнучкість у спілкуванні співвідносна з майстерним володінням мовленнєвим арсеналом, наявністю або відсутністю соціальних стереотипів, здатністю до адекватного самовираження у спілкуванні залежно від ситуації. Ця якість яскраво виявляється під час різноманітних комунікацій лікаря, а також під час взаємодії з хворими, колегами, керівництвом тощо.

Важливою для лікаря є володіння емпатією. Психологи А. Борисюк, А. Василькова, А. Гройсман, О. Юдіна переконані, що лікареві потрібно сформувані в собі відповідну емоційну позицію, яку визначають як емпатію, яка є його необхідною професійною якістю, опанувати її – нагальна індивідуальна фахова потреба. Емпатійність (складне функціональне утворення, у якому пізнавальний та емоційний компоненти становлять взаємозумовлену єдність) є однією з головних професійно значущих якостей лікаря, яка забезпечує конструктивну взаємодію між лікарем і пацієнтом та сприяє позитивним змінам у формуванні особистості. На думку О. Юдіної [10], емпатія можлива лише за умови емоційної соціальної децентрації, тобто за

наявності вміння індивіда поставити себе на місце іншого. Рівень емпатійних здібностей позитивно корелює з конформністю, сензитивністю, комунікабельністю, рефлексивністю; негативно – із закритістю, конфліктністю, агресивністю, емоційною нестабільністю, тривожністю, заниженою самооцінкою.

О. Юдіна у своєму дослідженні доходить висновку, що високий рівень емпатійних здібностей потрібно мати психотерапевтам, акушерам-гінекологам, онкологам, медичним психологам; середній рівень має бути притаманним сімейним лікарям, хірургам, психіатрам, стоматологам, отоларингологам та лікарям швидкої допомоги; занижений рівень можуть мати санітарні лікарі, патологоанатоми, радіологи, вірусологи, реаніматологи, судово-медичні експерти та лабораторні лікарі [9, с. 16]. Зазначене вважаємо особливим аспектом формування професійно значущих якостей студентів медичних спеціальностей, що відрізняє фахівців цієї сфери діяльності від інших соціально спрямованих професій.

Для лікаря має бути притаманний високий рівень сформованості рефлексивних якостей. Рефлексія є джерелом внутрішнього досвіду, засобом самопізнання й необхідним інструментом мислення, сприяє становленню вільної особистості.

У більшості педагогічних праць рефлексію представлено як процес осмислення й переосмислення людиною її відносин із соціальним світом, що мають прояв у ході її спілкування з іншими людьми, активного засвоєння норм і засобів різноманітних діяльностей, що виражено, з одного боку, у побудові нових образів себе, а з іншого – у створенні адекватних знань про світ з їх подальшим втіленням у вигляді конкретних дій. Рефлексія є необхідною основою відповідального життєвого вибору та особистісного зростання, універсальним механізмом саморегуляції, самозміни, саморозвитку людини на внутрішньому рівні (самосвідомість, самосприйняття, самоаналіз) та в соціальному середовищі. Таке розуміння рефлексії підтверджує вагомість цієї професійно значущої якості для процесу професійного становлення особистості

лікаря. Для нас важливо, що рефлексія – це не просто знання чи розуміння суб'єктом самого себе, а й з'ясування того, наскільки інші знають і розуміють того, хто рефлектує, його особливості, емоційні реакції й когнітивні (пов'язані з пізнанням) уявлення.

Отже, проблема визначення професійно значущих якостей майбутніх лікарів є актуальною й важливою як для теорії професійної педагогіки, так і для практики підготовки майбутніх лікарів. Комунікативні якості посідають вагомим місце в сукупності професійно значущих якостей, що вимагає від викладачів вишів акцентувати увагу на їх формуванні в процесі професійної підготовки, зокрема під час вивчення дисциплін соціально-гуманітарного циклу. Найважливішими серед комунікативних якостей майбутніх лікарів є гнучкість спілкування, емпатійність, рефлексивність.

Література

1. **Деонтология** в медицине : в 2 т. – Т. 1. Общая деонтология / Белорусов О. С., Бочков Н. П., Бунятян А. А.; под ред. Б. В. Петровского. – М. : Медицина, 1988. – 352 с.
2. **Грандо А. А.** Врачебная этика и медицинская деонтология : учеб. пособие для студентов мед. ин-тов / А. А. Грандо. – Киев : Вища шк., 1982. – 165 с.
3. **Жукова М. И.** Социально-психологические факторы успешности деятельности врача : автореф. дис. на соиск. учен. степ. канд. психол. наук : спец. 19.00.05 „Социальная психология” / М. И. Жукова. – М., 1990. – 23 с.
4. **Колісник-Гуменюк Ю. І.** Історія України : інтерактивні методи навчання : метод. посіб. для студ. мед. закл. II – IV рівнів акредитації / Ю. І. Колісник-Гуменюк. – Л. : ЗАТ „Гал-ЕКСПО”, 2007. – 140 с.
5. **Мусохранова М. Б.** Формирование речевой компетентности будущего врача в процессе обучения иностранному языку : дис. ... канд. пед. наук : 13.00.08 / Мусохранова Маргарита Борисовна. – Омск, 2002. – 219 с.

6. **Назар П. С.** Основи медичної етики / П. С. Назар, Ю. Г. Віленський, О. А. Грандо. – К. : Здоров'я, 2002. – 344 с.

7. **Пиріг Л. А.** Медицина і українське суспільство : зб. мед. публіц. пр. / Л. А. Пиріг. – К. : Б. в., 1998. – 472 с.

8. **Ташлыков В. А.** Психология лечебного процесса / В. А. Ташлыков. – М. : Медицина, 1984. – 191с.

9. **Юдіна О. М.** Психологічні особливості формування емпатійності майбутніх лікарів : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. психол. наук : спец. 19.00.01 „Загальна психологія, історія психології” / О. М. Юдіна. – К., 2004. – 20 с.

Korzh Ye. Yu.

Communicative qualities of future doctors

In the article on the basis of analysis of the scientific works devoted to professionally significant qualities of doctors, the author's view on totality of communicative qualities of future doctors is revealed. Attention is accented on flexibility in communication, empathy and reflexivity.

Key words: communicative qualities, flexibility in communication, empathy, reflexivity, future doctors.

Відомості про автора

Корж Олена Юріївна – викладач кафедри іноземних мов з латинською мовою та медичною термінологією Луганського державного медичного університету.