

Колісник-Гуменюк Ю.І.

Викладач ТЗОВ «Львівський медичний інститут»

(067) 5-81-92-81, (093) 44-222-11

yuliya.kolisnyk@gmail.com

Психологічні аспекти комунікації професійно-етичної культури майбутніх медиків.

Психологічні аспекти комунікації професійно-етичної культури майбутніх медиків.

Аналізуються психологічні аспекти комунікативної взаємодії лікаря та пацієнта та їх вплив на професійну діяльність медиків.

Ключові слова: спілкування, медична етика, комунікативність, комунікативні відносини.

Ю. І. Колісник-Гуменюк

Психологические аспекты коммуникации профессионально-этической культуры будущих медиков.

Анализируются психологические аспекты коммуникативного взаимодействия врача и пациента и их влияние на профессиональную деятельность медиков.

Ключевые слова: общение, медицинская этика, коммуникативность, коммуникативные отношения.

Y.Kolisnyk-Humenyuk

Psychological aspects of communication of professional and ethical culture of future medical staff.

There are analyzed a communicative aspects of co-operation between a doctor and patient, and their influence on professional activity of medical personnel.

Keywords: communication, medical ethics, communicativeness, communicative relations.

Підготовка майбутніх медиків є складовою професійної освіти і спрямована на забезпечення фахівців певним рівнем професійної майстерності, формування в них відповідних якостей з конкретної професіограми з одночасним розвитком загальної культури особистості. Завдання навчальних закладів медичного профілю полягає в тому, щоб майбутні медичні фахівці оволоділи конкретною сумою знань, необхідних для роботи за обраним фахом [5, с. 71] та усвідомили шляхи подальшого розвитку своєї професійної діяльності, вміли активно й ефективно впливати на цей процес.

У науковій літературі окреслені теоретико-методологічні основи медичної освіти, які полягають у розробленні нових методів медичного пізнання, дослідженні та методологічному обґрунтуванні їхньої адекватності кваліфікаційним вимогам, що ставляться до фахівців

медичного профілю; визначенні специфіки професійної діяльності медиків; розробленні структури та процедур професійної медичної освіти (А. С. Георгієвський, В. І. Гуваков, А. А. Дерібас, С. М. Павленко, Є. П. Попечителєв, С. А. Томілін, І. А. Шанін та ін.). Методологічні аспекти змісту та методів навчально-пізнавальної діяльності майбутніх медиків передбачають урахування проблеми її психологічного забезпечення, вивчення специфіки професійного мислення у взаємозв'язку медицини з іншими науками.

Психологічні особливості, норми й правила професійної етики медичного працівника відображаються в його особистісній позиції, а ефективність самореалізації особистості в процесі професійного становлення визначається формами та методами навчальної діяльності та підвищення кваліфікації в процесі неперервної професійної освіти. Особистість як етичний феномен є змістом, центром і єдністю актів, спрямованих на інші особистості. Категорія особистості відображає аспект внутрішнього світу людини, що характеризується унікальністю та відкритістю, реалізується в самопізнанні та самостворенні людини та об'єктивізується у предметах культури [3, с. 45-46].

Таким чином, особистісно-психологічний аспект професійної медичної підготовки полягає, з одного боку, у вивченні особистісних якостей медика як суб'єкта професійної медичної діяльності, а з іншого – у потребі формування специфічних складових професійної культури.

Бути компетентним фахівцем – означає відповідно застосовувати отримані знання та досвід відповідно до конкретної ситуації: розуміти сутність проблеми, вміти вирішувати її практично, тому компетентність розглядають як особливий тип предметно-специфічних знань та вмінь, що дозволяють ухвалювати ефективні рішення [2, с. 215]. Зазначимо, що професійна компетентність медичного працівника визначається не лише дидактичними принципами й технологіями, спрямованими на засвоєння знань і вмінь у процесі професійної медичної підготовки й формування

елементів професійного мислення, а й залежить від рівня сформованості його професійно-етичної культури.

Професійне спілкування - широке поняття і складний процес, у якому виокремлюється: навчання етичним принципам і психологічній основі ділової комунікації як загальне підґрунтя формування духовних якостей майбутніх фахівців; опанування підмогою даної окремої галузі як необхідний аспект навчання. Велике значення у професійній діяльності медиків набуває вміння знайти інформацію, правильно її використати, обмінятись, а значить – вміння спілкуватись, це складова професійно-етичної культури медичних працівників.

Проблему комунікативних відносин досліджували: Н. Арутюнова, Ф. Бацевич, Н. Бардина, Є. Бжоско, Т. Винокур, А. Загоруйко, Г. Золотухін, Ю. Караулов, Н. Місник, А. Метса, Л. Пиріг, О. Почепцов, Л. Руденко, К. Седов, О. Сиротиніна, Л. Струганець, С. Трегуб, зокрема у медичній сфері: С. Вековшиніна, Н. Литвиненко, Х. Мазепа, Е. Романій, С. Сененко, А. Харьков.

У психологічній літературі комунікація почала висвітлюватися з другої половини ХХ ст., тому досліджень з цієї проблеми ще недостатньо. Витоки комунікативної психології можемо знайти у працях філософів епохи Відродження й Просвітництва. Вони наголошували на рефлексії внутрішнього буття людини. Теорія поведінки тварин К. Лоренца висвітлює інстинктивні форми комунікації, які мають значення для соціального буття. Згідно з теорією прихильності, комунікабельність є стереотипом поведінки, набуваючи в дорослому віці тенденції розповсюдження на відносини з іншими людьми. Комунікація розглядається як задоволення потреб у підтримці, як пошук компромісів у групі. Останні соціально-психологічні дослідження комунікації розкривали виховуючий вплив спілкування, що відбувається у діалозі і вимагає індивідуальної комунікабельності, що формується у процесі розвитку особистості.

Мета даної статті полягає в аналізі комунікативних аспектів взаємодії лікаря та пацієнта, їх вплив на професійну діяльність, та з'ясуванні їх взаємозалежності у процесі формування професійно-етичної культури медичного персоналу.

Проблема комунікативності тісно пов'язана з етичними відносинами. Основні етичні норми формувалися протягом століть у процесі надання медичної допомоги хворим, та були узагальнені й сформовані вченими-медиками різних епох. Провідна роль у визначенні основних проблем медицини як моральної діяльності належить засновнику наукової медицини Гіппократу (V—VI ст. до н. е.), на вченні якого базується медична етика у світі.

Медична етика досліджує специфіку моралі медпрацівників, формує принципи, на яких ґрунтується моральний кодекс працівників системи охорони здоров'я [4, с.172]. Майбутні фахівці повинні проявити готовність докласти всіх зусиль для полегшення страждання пацієнта, постійно працювати над собою не тільки у професійному, а й у моральному плані. Етичні норми відігравали і відіграють значну роль у формуванні професійної культури майбутніх медиків, яким треба вміти володіти собою, стримувати негативні емоції, які часом проявляються у комунікативних відносинах між лікарем і пацієнтом.

Комунікативність розуміють як сукупність істотних, відносно стійких властивостей особистості, що сприяють успішному прийому, розумінню, засвоєнню, використанню й передаванню інформації [1, с.23]. Лікарям потрібно обирати рольову поведінку, яка регулюється змістом та способом спілкування. Характер дискурсивної поведінки фахівця зумовлюється взаємодією трьох функцій: комунікативної, перцептивної та інтерактивної. Суть комунікативної функції полягає в отриманні та передачі інформації, необхідної для виконання лікарем своєї професійної діяльності. Комунікація в даному випадку здійснюється на трьох рівнях: мовному, паралінгвістичному та невербальному (екстралінгвальному). На мовному

рівні здійснюється збір анамнезу, повідомлення про стан здоров'я, ефективність лікування, даються вказівки тощо. На паралінгвістичному рівні відбувається обмін інформацією шляхом міміки, жестів. Невербальний рівень дозволяє здобути необхідну для лікування інформацією (вимірювання температури, пальпація, огляд, вивчення результатів аналізів, читання медичної карти, застосування медичних інструментів). Усі рівні комунікації взаємодіють між собою в процесі спілкування лікаря з хворими та медичним персоналом.

Отже, комунікативне значення непрямих мовленнєвих актів виводиться не зі змісту пропозиції, а із засобів мовленнєвого коду, вжитих у конкретній конституції, з конкретними мовцями, конкретною тематикою спілкування.

Також велику роль у становленні стосунків між людьми, зокрема під час спілкування відіграють емоції. Особливо це стосується фахівців, діяльність яких безпосередньо пов'язана з контактуванням з іншими людьми. Прояв комунікативних якостей значною мірою залежать від емоційного стану лікаря. Особистість може проявити себе завдяки творчому мисленню, позитивному впливу на інших людей у сфері професійної праці чи у громадській діяльності. Це велике мистецтво, на яке спроможна не кожна людина.

Комунікація між лікарем та пацієнтом належить до міжособистісної. Це, насамперед, діалог. Завдяки спілкуванню, можна здобути корисну інформацію, дати пораду, виявити розуміння, уточнення та роз'яснення почутого. За характером комунікація між лікарем та пацієнтом є безпосередньою, вона може бути короткочасною та довготривалою. Комунікація між лікарем і пацієнтом включає три аспекти: 1) комунікативний – передача інформації; 2) інтерактивний – організація взаємодії між суб'єктами спілкування; 3) перцептивний – особливості сприймання і взаєморозуміння комунікантами один одного.

У процесі спілкування кожен будує у своїй свідомості образ партнера, ґрунтуючись на ідентифікації, рефлексії та толерантності. Ідентифікація, як спроба лікаря поставити себе на місце пацієнта пов'язана з емпатією – вмінням сприймати почуття іншої людини як власні, а рефлексія – це спосіб зрозуміти іншу людину, ототожнюючи її з собою. Толерантність медичного персоналу повинна спрямовуватись на розуміння пацієнта, для чого необхідно проявити увагу, побачити, почути, сприйняти, адаптуватись до співрозмовника, як до середовища спілкування. Остаточний результат комунікації може бути ефективним, завдяки розумінню один-одного, і неефективним, якщо розуміння відбулось частково або ж не відбулося зовсім. Правильна комунікація між лікарем і пацієнтом відіграє вирішальну роль у формуванні їхніх міжособистісних відносин. У результаті неправильного спілкування пацієнти нерідко випускають з уваги роз'яснення лікаря, неправильно інтерпретують отримані сигнали і роблять хибні висновки, що негативно впливає на процес лікування. Головною помилкою медиків є схильність концентруватися на хворобі, а не на хворому, зловживають фаховою лексикою, не звертаючи уваги на емоційний стан пацієнта. Довірчі стосунки між лікарем і пацієнтом особливо важливі у разі важких діагнозів, які загрожують життю.

У зв'язку з цим в Единбурзькій декларації Всесвітньої федерації з медичної освіти (1988 р.) зазначається, що в кожного пацієнта має бути можливість зустріти в особі лікаря уважного слухача, ретельного спостерігача, ефективного клініциста.

Тому ефективна взаємодія й спілкування в системі лікар-пацієнт є центральною ланкою в досягненні задоволеності лікаря й пацієнта лікувальним процесом. Ефективна комунікація лікар-пацієнт не може розглядатися лише як інтуїтивний дар, тому що це професійне вміння, майстерність, якої можна навчитися. Тому необхідно використовувати комунікативну тактику.

Поняття «комунікативна тактика» означає сукупність мовленнєвих прийомів, які допомагають досягнути мети в кожній окремій ситуації. Ефективність тактики полягає насамперед у свідомому виборі учасниками діалогу мовленнєвих засобів з огляду на різні чинники: власний досвід, специфіку конкретної ситуації, статус та вік мовців. Комунікативна тактика — це єдність практичних мовленнєвих ходів у реальному процесі комунікативної взаємодії, які програмують реалізацію стратегічно визначених намірів мовця. Обрання лікарем стратегій і тактик значною мірою зумовлене специфікою етапів, на яких відбувається його спілкування з пацієнтом. Це етапи знайомства, опитування, об'єктивного обстеження та етап рекомендацій.

Отже розвиток та вдосконалення вміння спілкуватись є важливим чинником у становленні сучасного фахівця-медика. У зв'язку з цим постає проблема навчання студентів-медиків веденню комунікації між лікарем і пацієнтом, а саме, якими засобами (вербальними, невербальними, технічними) та видами спілкування повинен оволодіти майбутній медик. Підґрунтям розвитку особистості майбутнього медичного фахівця мають бути такі якості, як конкурентність, емпатія, толерантність, ідентифікація та рефлексія. Духовне зростання, збагачення комунікативних навичок медика — це необхідні умови виконання ним професійного обов'язку.

Література

1. Волкова Н. П. Професійно-педагогічна комунікація : Навчальний посібник / Н. П. Волкова — К. : Видавничий центр «Академія», — 2006. — 255 с.
2. Зінзюк Л. А. Професійна компетентність як системо утворюючий фактор професійної підготовки фахівця з медицини / Л. А. Зінзюк // Зб. наук. пр. інституту психології ім. Г. С. Костюка АПН України / [заг. ред. С. Д. Максименка]. — К., 2008. — Т. X, Ч. 4. — С. 213—220.
3. Словник основних термінів з філософських дисциплін / [Вовк В. М., Кравець В. М., Симон Ю. С. та ін.]. — К. : Київський нац. ун-т. внутр. справ, 2006. — 120 с.
4. Тофтул М.Г. Етика: Навчальний посібник / М.Г. Тофтул — К. : Видавничий центр «Академія», — 2005. — 416 с.
5. Шегедин М. Б. Проблемні питання медсестринства в Україні / Марія Броніславівна Шегедин // Українські медичні вісті : наук.-практ. журнал Всеукраїнського лікарського товариства. — 1997. — № 2—3 (57—58). — Т. 1. — С. 71—72.