

О.Ю. Сударева¹

O.Yu. Sudareva

**АНАЛИЗ ЗАТРУДНЕНИЙ
В ПРОФЕССИОНАЛЬНОМ
ОБЩЕНИИ ВРАЧА-ПЕДИАТРА****ANALYSIS OF DIFFICULTIES IN
PROFESSIONAL COMMUNICATION OF
PEDIATRICIAN**

В статье рассмотрены проблемы, возникающие в общении врача-педиатра с родителями ребенка, а также даны практические советы в профессиональном общении врача-педиатра.

Ключевые слова: *общение, вербальное и невербальное общение, проблемы общения врача и пациента.*

Some problems of professional communication between pediatrician and child's parents are considered in this article, and practical advices for professional communication of pediatrician are given.

Keywords: *communication, verbal and nonverbal communication, problems of communication between doctor and patient.*

Значение общения в жизни человека, его роль в формировании психических свойств личности не раз подчеркивались в работах Б.Г. Ананьева, Г.М. Андреевой, В.М. Бехтерева, Л.С. Выготского, Е.С. Кузьмина, Б.Ф. Ломова, В.Н. Мясищева, В.Н. Панферова, Б.Д. Парыгина, Л.А. Петровской. Современные условия развития общества в значительной мере интенсифицируют процессы общения, в связи с чем повышается ответственность участников общения за его результаты и успешность. Эффективность общения, которое тесно вплетено в контекст профессиональной деятельности врача, не может не сказываться и на результатах этой деятельности. В связи с этим возникает необходимость в повышении квалификации и переподготовки врачей в сфере общения врача и пациента, особенно, когда пациент – ребенок. Занимающиеся изучением взаимоотношений взрослых и детей отмечают у детей потребность в общении со взрослыми [1], причем на первый план выступают личностные мотивы общения. Все это говорит в пользу активного участия взрослого в развитии общения с детьми. В то же время, профессия врача-педиатра как специалиста в области взаимоотношений взрослого и ребенка является актуальной в медицине. Существование проблемы затруднений в профессиональном общении врача-педиатра сдерживается теоретической и практической нерешенностью вопроса во

врачебной деятельности и содержании обучения этому в процессе переподготовки и повышения квалификации врачей.

Проблема общения врача и пациента является предметом рассмотрения и социальной психологии, поскольку само общение следует признать центральным явлением социальной психологии [2; 3]. В связи с этим необходимо рассмотреть имеющиеся в литературе данные, описывающие процесс общения врача и пациента. Следует оговорить, что в большинстве эмпирических исследований индикатором успешности врачебной деятельности является согласие пациента с советами врача или удовлетворенность врачебной помощью и оценка качества медицинского обслуживания.

Э. Скрбкова и М. Пуркрабек на основе анализа результатов опроса пришли к выводу, что, говоря об удовлетворенности работой врача, опрашиваемые отмечали его профессиональную эрудицию и человечность [4].

В результате опроса, проводившегося И.И. Плетневым [5], основной причиной неудовлетворенности населения медицинской помощью оказалось отношение к посетителям (72%).

А.С. Георгиевская и Н.С. Бобров приводят перечень наиболее важных качеств личности врача, который был составлен на основе результатов опроса выписывавшихся из стационара больных. К таким качествам относятся: уважительность, внимание к пациентам, любовь к профессии, вежливость, то есть коммуникативные качества [6].

¹ Аспирант факультета педагогики и психологии НОУ ВПО «Российский новый университет».

В.А. Германов [7] приводит данные анализа жалоб на медиков. 90% их обусловлено ущербностью врачебного общения. И еще одно интересное наблюдение: в одной медсанчасти установили компьютер. Только заполни карту и получи ответ. В первые дни около компьютера толпился народ, но недолго. Спустя 10 дней у компьютера никого не было. В чем же дело? Оказалось, что людям был нужен врач, общение с ним, а не с машиной.

Проблема общения врача с пациентом представлена и в других исследованиях (И. Харди, Е.И. Климов, Л.Н. Собчик и др.), но все авторы единодушны в одном: общение врача с пациентом есть необходимая составляющая, определяющая успешность медицинской практики.

Венгерский психолог И. Харди [8] анализирует общение врача с пациентом с точки зрения операционально-технической стороны коммуникативной деятельности, выделяя конкретные коммуникативные действия, осуществляемые врачом в процессе общения с больным.

Е.И. Климов (1996) рассматривает коммуникативную составляющую деятельности врача в контексте профессионально значимых характеристик личности врача как представителя профессии типа «человек – человек».

Л.Н. Собчик [9] представляет коммуникативные качества личности врача в перечне психодиагностических портретов медиков в зависимости от их специализации. Учитывая, что специализации у медиков – самые разные (следовательно, разные специальные цели деятельности), значительно разнятся и профессиональные качества личности врача. Автор отмечает, что медики не имеют единого психодиагностического образца. Например, хирурги отличаются такими личностными особенностями, как высокая стеничность, выносливость к перегрузкам, решительность, низкая эмпатийность. У психотерапевтов и врачей-психиатров, наоборот, наблюдается высокая эмпатийность и отмечаются хорошие коммуникативные способности.

Гиппократ писал: «В медицине есть три составляющие: болезнь, больной и врач... Больному нелегко понять, что происходит, почему ему становится лучше или хуже, именно врач должен ему все объяснить». А вот мнение больного. Francisc Maenab, доктор богословия, писал: «При первой встрече решающую роль играет поведение врача, его манера говорить и держаться».

Профессионализм врача-педиатра определяется не только тем, насколько хорошо он знает этиологию и патогенез болезней, методы их диагностики и лечения, но и его умением консуль-

тировать, т.е. общаться с родителями ребенка, учить, советовать, рекомендовать. Умение врача-педиатра общаться определяет его взаимоотношения с ребенком и родителями: только завоевав доверие, можно собрать подробный анамнез, объяснить, что от него требуется в процессе лечения. Опытный специалист излагает свои мысли так, чтобы они были доступны, не порождали тревоги. Он умеет поддерживать доверие к себе и создать у родителей надежду на успех лечения [10].

Успешное решение этой задачи возможно при условии правильной организации отношений врача с ребенком и родителями: создание позитивного настроения врача на лечение ребенка, установки на общение с родителями, то есть соответствующего мотивационного компонента коммуникативной деятельности врача. Мотивационная составляющая общения врача с ребенком и родителями непосредственно связана с целями врачебной деятельности: диагностикой заболевания, лечением (консервативным или оперативным), проведением реабилитационных мероприятий, врач определяет направленность его общения с больным.

Общение врача-педиатра с ребенком и его родителями имеет свои особенности по сравнению с представителями других медицинских специальностей. Одна из них – их способность эффективно общаться с ребенком и его родителями. Удовлетворенность родителей ребенка лечением в значительной степени зависит от того, было ли общение с врачом положительным, конструктивным. Наиболее часто встречающаяся жалоба, поступающая от родителей, – неспособность практикующих врачей внимательно выслушать, дать ясные и понятные советы, и, в первую очередь, точно выявить те проблемы, с которыми ребенка привели к врачу. Неэффективное общение является барьером на пути к достижению здоровья ребенка.

Большинство врачей, безусловно, настоящие профессионалы, однако многие обстоятельства, такие, как усталость, эмоциональное перенапряжение, семейные неурядицы, плохое самочувствие отрицательно сказываются на способности врача к общению. Многие врачи научились располагать к себе больных в любой ситуации: им удалось выработать приемы психологической защиты от стресса, к которым они прибегают в трудных случаях.

Как показало исследование, можно выделить следующие барьеры и затруднения в профессиональном общении врача-педиатра с ребенком и его родителями.

1. *Информационные барьеры*: непонимание (неполное, неправильное понимание) передаваемого сообщения.

2. *Мотивационные барьеры*: партнеры по общению не осознают и не учитывают различий в том, что побуждает их вступать в контакт и какие цели они преследуют. Например, больной стремится продлить беседу, а врач – «свернуть» ее, так как для него это лишь один из многих больных.

3. *Ролевые барьеры*: расходятся представления собеседников о нормах общения, соответствующих их социальным ролям (например, больной считает, что врач всегда обязан выслушивать его до конца, не перебивая, а врач думает иначе).

4. *Эмоциональные барьеры*: игнорируется или неправильно понимается эмоциональное состояние собеседника.

5. *Личностные барьеры*: неприятие каких-то личностных особенностей собеседника (взаимное или одним из них). Сюда относятся и случаи так называемой психологической несовместимости. Например, трудно общаться между собой двум доминантным собеседникам. Нелегко контактировать и человеку импульсивному, быстро мыслящему, говорящему с тем, кто нетороплив, заторможен.

6. *Барьеры стереотипов и ошибок в межличностном познании*: общение строится исходя из стереотипов и (или) ошибочных представлений собеседников друг о друге.

7. *Барьеры установок*: предвзятое мнение о собеседнике, существующее еще до общения с ним, часто препятствует установлению контактов, взаимопониманию. У больного негативное отношение к врачу может объясняться длительным и безуспешным предыдущим лечением, сведениями, полученными от соседей по палате и т.д.

8. *Барьеры «обратной связи»*: неумение быстро и правильно определить, понятно ли сообщение собеседнику и какова его реакция [11].

Немаловажную роль для общения играет окружающая обстановка. Такая мелочь, как приоткрытая дверь, может очень сильно повлиять на то, будет больной откровенен или нет. Суета в кабинете, недостаток времени у врача на ребенка, спешка, шум, частые телефонные звонки во время приема, плохое ведение документации, чрезмерная загруженность врача – все это мешает общению врача с пациентом. На двери кабинета одного врача из Уэльса висело такое объявление: «Когда вам кажется, что я слишком долго принимаю больного, подумайте о том, что скоро вы окажетесь на его месте».

Общение, будучи сложным социально-психологическим процессом взаимопонимания и взаимодействия между людьми, осуществляется с помощью различных средств.

Принято различать вербальную коммуникацию (в качестве знаковой системы используется речь) и невербальную коммуникацию (используются различные неречевые знаковые системы).

Birdwhistle считает, что общение между людьми осуществляется преимущественно жестами и мимикой. Albert Mehrabian показал, что слова сами по себе передают лишь 7% информации, интонация – 38%, жесты – 55%. Знание языка жестов помогает распознать скрытые страхи больного, изменить свое поведение, установить нужный стиль общения [12].

Вербальное общение – это естественный звуковой язык. Речь является для врача универсальным средством общения. Она одновременно выступает и как источник информации, и как способ воздействия на пациента. Правильно подобранная интонация говорит о бодрости и оптимизме. Родители ребенка чаще всего реагируют не на смысл слов, а на интонацию. Речевая коммуникация – это своего рода искусство, которому терпеливо и настойчиво нужно учиться. Речь связана, прежде всего, с мыслительной деятельностью человека. Уместно будет привести слова Еврипида: «Разум человека проявляется в ясности его речи».

К невербальным средствам общения относятся следующие знаковые системы: оптико-кинетическая (жесты, мимика, пантомимика); паралингвистическая (качество голоса, его диапазон, тональность) и экстралингвистическая (паузы, покашливание, плач, смех, темп речи), представляющие собой «добавки» коммуникации; проксемика (пространственная и временная организация общения, т.е. размещение партнеров); визуальное общение (контакт глаз); язык запахов.

Невербальные средства общения играют большую вспомогательную (а иногда самостоятельную) роль в общении. Обладая способностью не только усиливать или ослаблять вербальное воздействие, все системы невербального общения помогают выявить такой существенный параметр коммуникативного процесса, как намерение его участников.

Исходя из изложенного, полезно придерживаться следующих рекомендаций врачу-педиатру.

1. Не забывайте думать о том, поймет ли вас больной и не истолкует ли ваши слова неверно. Избегайте специальной терминологии, неопределенных и двусмысленных слов и выражений.

2. Старайтесь понять основные мотивы и потребности пациента, влияющие на процесс общения.

3. Помните, что возможны расхождения в представлениях о нормах поведения врача и больного.

4. Учитывайте эмоциональное состояние больного, ориентируясь не только на его слова, но и на внешние проявления эмоций (даже мало заметные и скрываемые).

5. Будьте терпимы к неприятным для вас особенностям поведения больного в процессе общения. Учитесь говорить с разными пациентами: замкнутыми и общительными, импульсивными и неторопливыми, склонными к доминированию и к подчинению, застенчивыми и агрессивными и т.д.

6. Старайтесь не строить общение на основе стереотипных представлений («все они такие»). Оценивайте и учитывайте индивидуальные особенности больного.

7. Стремитесь выяснить, с какими установками, ожиданиями вступает больной в общение, чем эти установки обусловлены, как они соотносятся с вашими целями и следует ли пытаться изменить их.

8. В процессе общения не упускайте из виду сигналы обратной связи, отдавайте себе отчет в том, как вы поняты и какова реакция больного.

9. Умение слушать – необходимое условие общения. Оно подразумевает не только способность слышать слова, но и понимать их смысл, воспринимать эмоциональную окраску речи.

10. Умение слушать не только говорит о внимательном отношении к больному, но и позволяет иногда выяснить истинную причину обращения к врачу.

11. Научитесь понимать невербальный язык, язык жестов, позы, мимики.

12. Даже если лечение неэффективно, хорошие отношения между врачом и больным помогают избежать конфликта [11].

Для установления доверительного контакта необходимо знать технику общения и научиться владеть ею. Это набор различных приемов и действий для достижения поставленных целей. Универсальные приемы общения: приветливость, тактичность, чувство юмора. Специфические приемы общения: преподаватель – студент; юрист – его подопечный.

Но в любом случае для нормального контакта необходимо проявлять доброжелательность, снимать психологическую напряженность, находиться в зоне комфорта, втягивать в диалог, добиваться положительных ответов, относиться

критично к своему поведению, умело распоряжаться инициативой.

Общение врача-педиатра с ребенком и его родителем состоит из четырех главных компонентов: поддержки, понимания, уважения, сочувствия [13].

Поддержка – это одно из важнейших условий установления правильных взаимоотношений врача-педиатра с ребенком. Поддержка означает, что врач стремится быть полезным ребенку. Обычно это само собой разумеется и не требует никаких доказательств. Однако бывают случаи, когда родители отнюдь не уверены, что врач-педиатр отстаивает их интересы.

Поддержка не означает, что врач-педиатр должен взять на себя всю ответственность за состояние здоровья и настроение маленького пациента. Здесь должны помочь и другие звенья: система здравоохранения и семья ребенка.

Когда врач-педиатр проявляет *понимание*, родители ребенка уверены, что его жалобы услышаны, зафиксированы в сознании врача, и тот их обдумывает. Это чувство укрепляется, когда врач говорит: «Я вас понимаю» или выражает то же самое невербальными средствами: взглядом, кивком головы. Тон и интонация способны продемонстрировать как внимание и понимание, так и отстраненность, и отсутствие интереса. Реплики врача типа: «Пожалуйста, подождите», «Расскажите подробнее» или простое повторение услышанного создают у родителя пациента ощущение, что его слушают и хотят помочь. Вместе с тем, нужно уметь распознать случаи, когда убедить родителей ребенка в своем понимании их проблемы очень трудно и не удастся, а разобратся в причинах заболевания надо. На существование некоего барьера указывает противоречивость сообщаемых сведений родителями или несоответствие между их словами и невербальными сигналами. Бывает и общее ощущение неловкости ситуации или сопротивление со стороны родителей ребенка.

Невыполнение врачебных рекомендаций (и вследствие этого – неуспех лечения) может быть признаком того, что родители ребенка не уверены в том, что врач разобрался в проблеме ребенка. Когда отношения врач – родитель – пациент заходят в тупик, можно произнести примерно следующее: «Кажется, мои советы вас не совсем устраивают», «Хотелось бы понять, в чем тут дело», демонстрируя этим свое доверительное отношение к родителям ребенка и готовность понять их проблему.

Уважение подразумевает признание ценности пациента как личности и важности его за-

бот. Речь идет не только о согласии выслушать родителей, главное – показать, что их слова произвели на вас впечатление: необходимо признать значительность происходящих с ними событий. Улучшению взаимопонимания способствует такая, например, фраза: «Конечно, вам приходится много терпеть; ваш ребенок слишком долго болеет, и ваше огорчение очень естественно и понятно».

Чтобы продемонстрировать уважение, нужно ознакомиться с обстоятельствами жизни пациента. Уже само время, потраченное на выяснение личных обстоятельств жизни ребенка, свидетельствует об уважении врача. Часто всё, что требуется, – активно проявить заинтересованность. Важны простейшие вещи типа быстрого запоминания имени и фамилии ребенка. Невербальное общение способно как укрепить доверие к врачу, так и разрушить его. Так, если смотреть родителям пациента в глаза, сидя рядом с ними, они почувствуют, что их уважают. Если же без конца прерывать родителей ребенка или вести в их присутствии посторонний разговор, они замкнутся в себе, и доверительные отношения и с родителями, и с ребенком не сложатся.

Сочувствие – ключ к установлению сотрудничества между врачом – родителем – пациентом. Нужно уметь поставить себя на место родителей ребенка, взглянуть на мир их глазами. Сочувствие можно проявить, высказав сугубо личную оценку ощущений и эмоций: «Вам пришлось нелегко добраться в поликлинику, было от чего расстроиться», или «Похоже, вы сейчас одни справляетесь с ребенком, бабушки и дедушки вам не помогают сейчас, представляю себе, в каком вы отчаянии». Сочувствуя, мы испытываем те же чувства, что и родители к ребенку. Сочувствие начинается с самого факта нашего присутствия, часто молчаливого, с ожидания, когда родители ребенка заговорят. Если придется прервать беседу, нужно уверить родителей ребенка, что вы тотчас вернетесь и дослушаете их. Врач-педиатр должен терпеливо выслушать и родителей, и ребенка, даже когда они повторяются, дать им возможность обсудить причины и возможные последствия заболевания. Сочув-

ствие можно выразить не только физически (погладить ребенка по голове, по спине), но и эмоционально.

Как видим, общение является неотъемлемым компонентом профессиональной деятельности врача, оказывающим влияние на результативность лечения.

Литература

1. Субботский Е.В. Стиль общения как способ формирования личности ребенка // Психолого-педагогические проблемы общения. – М., 1979.
2. Кузьмин Е.С. Социальная психология. – Л., 1979.
3. Каширин В.П. Психология профессионального межличностного общения / Психология и педагогика / под общей ред. В.А. Сластёнина, В.П. Каширина. – М., 2013. – С. 481–502.
4. Скрбкова Э., Пуркрабек М. Изучение проблем участковой медицинской службы // Советское здравоохранение. – 1972. – № 4. – С. 47–51.
5. Плетнев И.И. Опыт использования метода опроса с целью улучшения качества обслуживания больных в поликлинике // Научная организация труда в управлении здравоохранением. – Ижевск, 1975. – С. 70–72.
6. Георгиевский А.С., Бобров Н.С. Проблема гуманизма в медицине // Общество и здоровье человека. – М., 1973. – С. 300–314.
7. Германов В.А. Творческое наследие К.С. Станиславского для врачебного общения // Медицинская деонтология в современной терапии и гематологии.
8. Харди И. Врач, сестра, больной : психология работы с больным. – Будапешт, 1981.
9. Собчик Л.Н. Введение в психологию индивидуальности. – М., 1998.
10. Братченко С.Л. Диагностика личностно развивающего потенциала. – Псков, 1997.
11. Бедрин Л.М., Урванцев Л.П. Психология и деонтология в работе врача. – Ярославль, 1988.
12. Wikipedia. Albert Mehrabian. [http://www/de.wikipedia.the.encyclopedia](http://www.de.wikipedia.the.encyclopedia)
13. Справочник общей практики. – М. : Практика, 1998.