КОНІМУКАТИВНА КОМПЕТЕНТНІСТЬ ЯК ОСНОВА БІОЕТИЧНИХ ПРИНЦИПІВ У ВЗАЄМОВІДНОСИНАХ ЛІКАРЯ ТА ПАЦІЄНТА

Смирнова В.І., Ащеулова Т.В.

Харківський національний медичний університет, м. Харків, Україна

Будь-яка робота з людьми пов'язана з процесом спілкування. Спілкування це складний багатоплановий процес встановлення та розвитку контактів між людьми, що викликаний потребами у сумісній діяльності та включає в себе обмін інформацією, створення єдиної стратегії взаємодії, сприйняття та розуміння однієї людини іншою. Спілкування важлива та складна форма діяльності людини воно пронизує всю професійну діяльність медичних робітників і взаємовідносини лікаря з хворим, його родичами починаються саме з спілкування.

Індивідуальні особливості психіки пацієнта в умовах лікувального процесу приводять до взаємодії із психікою медичного робітника. Метою такого контакту є допомога, що надається хворому. Не слід вважати, що в такій взаємодії зацікавлений лише пацієнт. Лікар теж прагне надати допомогу хворому, адже ця діяльність є його професією, тобто у нього є особисті мотиви та інтереси для взаємодії із пацієнтом. Для ефективної та безконфліктної взаємодії із пацієнтом необхідна наявність такого психологічного параметру як комунікативна компетентність – некомпетентність у спілкуванні здатна зруйнувати діагностичний та лікувальний процес.

Так за даними C. A. Barry (2000), тільки 11%пацієнтів можуть розповісти своєму лікареві все, що вони збиралися про побічну дію препаратів, відмову від виконання лікувальних рекомендацій, виникнення нових симптомів. При вивченні 608 лікарських помилок D. H. Fernald (2004) виявив, що у 70,8 % випадків їх причиною були проблеми у спілкуванні лікаря з пацієнтом. За даними спеціальних досліджень, причиною звернення пацієнтів до суду у 71 % випадків були труднощі у спілкуванні з лікарем, у 29 % випадків нехтування їхньою думкою, або думкою їхніх родичів. І. Харді (1988) вважає, що частота поліпрагмазії знаходиться в прямій залежності від низької якості взаємовідносин між лікарем та хворим.

На сьогоднішній момент , для визначення типу спілкування лікаря з пацієнтом використовують класифікацію, що була запропонована P. Byrne та B. Long у 1976 році. Відповідно до неї поведінка лікаря класифікується по об’єкту, що знаходиться у центрі його уваги. Так ознаками лікар-центрованої поведінки є наступне: лікар спирається виключно на свої професійні знання та досвід, свідомо ігнорує знання та досвід пацієнта; діалог з пацієнтом – одностороннє отримання інформації лікарем; лікар використовує прямі, закриті питання; лікар одноосібно приймає рішення, що до лікування та дає пацієнту рекомендації не намагаючись дізнатися його думку

При пацієнт-центрованій поведінці лікар активно з’ясовує причину звернення за допомогою; намагається з’ясувати як пацієнт сприймає свою хворобу, чи розуміє причини та механізми її виникнення; вплив захворювання на всі сфери його життя; емоції та переживання; сподівання хворого, що пов’язані з його візитом до лікаря. Тобто лікар сприймає пацієнта як цілісну особистість, не ігнорує його біологічну або психологічну складову, сприймає в контексті соціального оточення та змін, що виникли на тлі хвороби. Лікар створює умови для партнерських відносин, знаходить спільну з пацієнтом основу для подальшого обговорення проблем, що пов’язані з хворобою, визначення пріоритетів, визначення основної мети лікування та ролі лікаря та пацієнта.

На сучасному етапі розвитку медицини накопичено достатньо наукових даних, що підтверджують переваги використання пацієнт-центрованого типу спілкування лікаря та пацієнта, до того ж він повністю відповідає біоетчним принципам поводження сучасного лікаря.