

## МІСЦЕ СПІЛКУВАННЯ В ПРОЦЕСІ ФОРМУВАННЯ ЕМПАТІЙНОЇ КУЛЬТУРИ СТУДЕНТІВ-МЕДИКІВ.

В процесі формування емпатійної культури майбутнього лікаря важливе місце займає оволодіння найскладнішими механізмами спілкування, заснованими на умінні та прагненні зрозуміти настрій хворого, співпереживати його стану, вчасно прийти на допомогу. Вони визначають його ставлення до професійної роботи та пацієнтів. Усвідомлення студентами всієї складності емпатійного процесу, бажання опанувати умінням будувати цей процес складає важливу передумову удосконалення їхньої професійної майстерності.

Спілкування посідає важливе місце в системі відносин “лікар – хворий”, й виконує пізнавальні та комунікативні функції. В процесі спілкування найбільш повно розкривається внутрішня сутність здорової і хворої людини, що має вираження в мові, міміці й пантоміміці, вчинках і різних видах діяльності.

Розумне спілкування хворого з близькими йому людьми у поєднанні з психотерапевтичними бесідами лікаря та іншими методами лікування, позитивно впливає на загальний стан хворого. Таким чином у нього підтримується високий життєвий тонус, позитивні інтереси до родини,любимих занять, суспільного життя. Спілкування хворого з іншими людьми виконує важливу роль, оскільки є зв'язуючою ланкою між ним і соціальним середовищем, у якому він перебував до хвороби і до якого прагне повернутися знову.

Історія вітчизняної і зарубіжної медицини має надзвичайно багатий досвід спілкування лікаря з хворим. Так, П. Ганнушкін писав: “Найкращі наші психіатри – Крепелін-німець, Маньян-француз, Корсаков-росіянин – були великими майстрами... навіть художниками в справі розмови з хворими, в умінні отримувати від хворого те, що їм було потрібне; кожний

з них мав свій підхід до хворого, у кожного з них були достоїнства і недоліки, кожний відображав в цій бесіді самого себе з усіма своїми душевними якостями. Корсаков вносив у бесіду з хворим свою незвичайну м'якість і доброту, свою допитливість... Крепелін бував різким, іноді навіть грубим, Маньян – насмішкуватим і буркотливим. Але це не заважало усім їм любити більше всього психічно хвору людину, – хворі це розуміли і залюбки спілкуватися з ними” [1:33].

Слід зазначити, що і сам П. Ганнушкін був великим майстром спілкування, “його відмінними рисами була доброзичливість і зацікавленість. Хворий, розмовляючи з ним, відчував і розумів, що ця бесіда для Ганнушкіна є чимось більшим, ніж службовий обов’язок, що розповідь хворого цікава для нього, захоплює його. Ганнушкін при цьому, як правило, не приховував своїх почуттів; він сміявся, співпереживав, сердився. Це, можливо, головне. І це привертало хворих до нього, вони повністю розкривалися в бесіді з ним...” [2:148].

Необхідно також сказати про особливу манеру спілкування С. Юдіна. Розмовляючи з пацієнтом, він устигав звернути увагу і на мову, і на поведінку співбесідника, а головне – читати по очах те, що хотіла йому передати хвора людина. При цьому мова С. Юдіна мала довірливий характер, виражалася в м’яких тонах, які породжували атмосферу співпереживання. Взявши в свою долоню руку пацієнта, хірург немов би “переливав” у хворого власну енергію життєлюбства, вселяв віру в успіх операції. З самого початку контакту з хірургічним хворим він прагнув робити його своїм союзником, не обіцяв неможливого, швидкого зцілення, чітко розуміючи, що медицина не всесильна, а кожна людина хворіє по-своєму. Слід зазначити, що і зовнішньо він був взірцем: скромний, але елегантний одяг, артистизм у манерах і поведінці, культура мови, а головне – висока інтелігентність, інтелектуальність, нестандартність мислення[2:153].

Наведені приклади показують, як у процесі міжособистісного спілкування встановлюються й підтримуються моральні, психологічні й соціальні контакти між лікарем і пацієнтом. Правильне використання позитивного комунікативного досвіду в сучасних умовах набуває особливої значущості.

Етико-деонтологічні переконання, моральні принципи лікаря в повсякденній роботі знаходять вираження, передусім, через спілкування з пацієнтами, хворими, близькими хворих, колегами.

Міжособистісне спілкування є обов'язковим складником професійної медичної діяльності, найчастіше воно буває діалоговим, багато в чому визначає ті відносини, які відразу виникають між лікарем і його пацієнтом, сприяють встановленню довірливих відносин між ними.

Спілкування малознайомих людей спочатку передбачає міжособистісне сприйняття один одного, в якому виявляються як пізнавальні, так і емоційні компоненти. Оскільки перша уява про людину складається часто на основі обмеженої інформації про неї, то істотне значення має інтерпретація іншої людини за допомогою співставлення з собою (ідентифікація), роздумами за іншу людину (соціально-психологічна рефлексія), прагненням відтворити емоційний світ її переживань (емпатія), розповсюдженням на неї відомих характеристик будь-якої соціальної групи (стереотипізація).

Розглядаючи проблеми спілкування, треба звертати увагу на деякі моменти, з якими повинні бути знайомі майбутні лікарі. По-перше, бесіда з хворим, рідними передбачає увагу, зосередженість, піклування. Вона проводиться в окремій кімнаті, наодинці, а не в коридорі та на бігу. По-друге, важливе значення має розташування співбесідників, наявність прямого зорового контакту (для розуміння і проникнення в переживання іншої людини). По-третє, для встановлення міжособистісного контакту значущими є пози і жести: якщо лікар сидить на краю стільця, то це

свідчить про те, що він поспішає, бесіда буде короткочасною, а тому бажання бути відвертим не виникає. І тут доречні слова А. Макаренка, що вирішальними для контакту можуть бути такі “дрібниці”: як стояти, як сидіти, як підніматися зі стільця, вийти з-за столу, як підвищити голос, як посміхнутися, як подивитися [3:156]. По-четверте, майбутньому лікареві необхідно звернути увагу й на міміку, оскільки вираз обличчя лікаря теж несе для пацієнта певну інформацію.

Уміння лікарняного спілкування – свідоцтво культури і самоповаги, тому що лікар, який поважає себе і любить свою професію, усвідомлює свій гуманістичний обов’язок, не може дозволити зневажливо ставитися до іншої людини, ігнорувати її страждання і переживання.

Взаємовідносини лікаря з хворим дуже складні й психологічно напружені, тому що лікувально-діагностичний процес має характер взаємодії двох особистостей (суб’єкт – суб’єкт) – особистості лікаря і особистості хворого. Вступаючи в контакт з хворим, лікар отримує важливу інформацію не тільки вербально (розповідь хворого), але і невербально (різні зовнішні прояви внутрішнього стану: міміка, поведінка та ін.). У той же час вербальну і невербальну інформацію про лікаря отримує і хворий. Лікар є для нього надзвичайно значущим джерелом інформації, а тому він повинен враховувати всі деталі своєї поведінки: слова, інтонацію, жести, манеру звертання і обходження та ін.: “Увесь зовнішній вигляд лікаря, його манера триматися з хворими, тон його бесіди, його емоційний стан, який зумовлює характер його поведінки стосовно хворого, – все це комплекси подразників значної сили і значущості, котрі здатні викликати з боку хворого досить сильну моральну і емоційну реакцію” [4:89].

До невербальних засобів спілкування необхідно віднести особливості емоційного контакту. Безумовно, емоції як суб’єктивні переживання, які супроводжують всі психічні процеси і відображають відношення людини

до оточуючої дійсності і самої себе як один з найважливіших механізмів мобілізації й інтеграції різних ресурсів організму до дії, відіграють істотну роль у спілкуванні.

Могутнім засобом впливу на психіку хворого є слово лікаря, яке повинно підтримувати не тільки душевний, але і психофізіологічний стан людини, всі життєво важливі функції організму. І доречно навести слова М. Мудрова: “Знаючи взаємовплив один на одного дії душі і тіла, обов’язком своїм маю сказати, що є і душевні ліки, які лікують тіло. Вони беруться з науки мудрості, частіше з психології. Цим мистецтвом можна сумного втішити, сердитого пом’якшити, нетерплячого заспокоїти, похливого зробити сміливим, потайливого відвертим, відчайдушного благонадійним. Цим мистецтвом повідомляється та твердість духу, яка перемагає тілесні болі, нудьгу та метушню” [5:244].

Словесне навіювання лікаря надзвичайно важливе. М. Петров зазначав: “Що саме треба говорити в кожному конкретному випадку, – цього передбачити, звичайно, неможна, але, пам’ятаючи деонтологію, хірург легко знайде необхідні слова; для цього треба тільки уявити собі, що перед ним не безособовий і байдужий “випадок”, а хвора людина, якій обов’язково треба надати полегшення всіма можливими засобами” [6:65].

Психологічно грамотне сприйняття лікарем хворого допоможе встановити взаєморозуміння й ефективну взаємодію. Цю можливість багато в чому забезпечують сформовані перцептивні уміння лікаря, тобто уміння правильно оцінювати по виразу обличчя, жестам, мові, діям хворого його емоційний стан. Існують два взаємозалежних види соціальної перцепції: власне перцептивний (сприйняття і слухання іншої людини) і емпатійний (особлива чутливість до людини, співпереживання і співчуття іншому).

Спілкування є однією з форм взаємодії викладача зі студентами. Оскільки спілкування є безпосереднім, то воно має для суб’єктів взаємодії

особистісний сенс, оскільки залучає їх до цього процесу. У процесі спілкування наголошується на його гуманістичній спрямованості, виділяються пізнавальна й комунікативна функції. Майбутні лікарі повинні пам'ятати, що в цьому процесі повно розкривається внутрішня сутність людини за допомогою вербальних і невербальних засобів. Зовнішні прояви внутрішнього світу особистості сприймаються й оцінюються іншими через призму їхнього життєвого досвіду і засвоєних моральних, естетичних, ціннісних норм і принципів. Студенти-медики повинні знати, що спілкування лікаря і пацієнта має за мету надання не лише всебічної медичної, але і психологічної й моральної допомоги хворому в боротьбі з хворобою та її негативними соціальними наслідками; лікар повинен уміти попереджати і вирішувати конфлікти з пацієнтами, оскільки це є моральним його обов'язком. Навчитися гуманно й ефективно спілкуватися студент повинен на заняттях з у процесі вирішення різноманітних ситуацій, які сприяють формуванню комунікативних умінь і емпатійних якостей.

#### Література:

1. Ганнушкин П.Б. Избранные произведения. – М.: Медицина, 1964. – 434 с.
2. Гаврилова Т.П. Понятие эмпатии в зарубежной психологии // Вопросы психологии. – 1975. – № 2. – С. 147-158.
3. Макаренко А.С. Собр. соч., Т. 5.. – М.: –АПН РСФСР, 1958. – 268 с.
4. Платонов К.К. Система психологии и теории отражения.– М.: Наука, 1982.– 310 с.
5. Мудров М.Я. Избранные произведения. – М.: Медгиз, 1949. – 631 с.
6. Петров Н.Н. Вопросы хирургической деонтологии. – М.: Медгиз, 1956. – 534 с.

## **Анотація**

Стаття присвячена місцю спілкування в процесі формування емпатійної культури студентів-медиків. Спілкування посідає важливе місце в професійній діяльності лікаря та виконує пізнавальні й комунікативні функції. У процесі міжособистісного спілкування встановлюються моральні, психологічні й соціальні контакти між лікарем і пацієнтом. Уміння спілкування – свідоцтво культури і самоповаги, гуманістичний обов'язок лікаря, який не може дозволити зневажливо ставитися до іншої людини, ігнорувати її страждання і переживання.

*Ключові слова:* спілкування, емпатійна культура, психологічний й соціальний контакт.

## **РОЛЬ ОБЩЕНИЯ В ПРОЦЕССЕ ФОРМИРОВАНИЯ ЭМПАТИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЫ СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ**

### **Аннотация**

Статья посвящена роли общения в процессе формирования эмпатической культуры студентов-медиков. Общение занимает важное место в профессиональной деятельности врача и выполняет познавательные и коммуникативные функции. В процессе межличностного общения устанавливаются моральные, психологические и социальные контакты между врачом и пациентом. Умение общаться – свидетельство культуры и самоуважения, гуманистическая обязанность врача, который не может позволить себе пренебрежительно относиться к другому человеку, игнорировать его страдания и переживания.

*Ключевые слова:* общение, эмпатическая культура, психологический и социальный контакт.

## **THE ROLE OF COMMUNICATION IN THE FORMATION OF EMPATHETIC CULTURE OF MEDICAL STUDENTS**

### **Summary**

The article is devoted to a place of communication in the course of formation empathetic culture of medical students. Communication takes the important place in professional work of the doctor and carries out informative and communicative functions. In personal communication the moral, psychological and social contacts between a doctor and a patient occur. Ability to communicate is the culture, self-respect and a humanistic duty of the doctor who cannot allow himself to concern scornfully to other person, to ignore his sufferings and anxiety.

**Keywords:** communication, empathetic culture, psychological and social contact.