

Барсукова М.И., Дорогойкин Д.Л., Кочеткова Т.В.

Проблема коммуникации по линии «врач - пациент»*ГБОУ ВПО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России***Резюме**

Работа посвящена речевому общению врача и пациента. В ней представлен анализ эффективной модели коммуникации специалиста и больного.

Ключевые слова: медицинская коммуникация, врач, пациент, речевые стратегии и тактики

В современном российском обществе явно прослеживается повышенный интерес к проблемам взаимоотношений между врачами и пациентами.

За последнее время наметился переход от отдельных теоретических работ специалистов по данной проблематике (Кочеткова Т.В., Иванчук И.А., Бейлинсон Л.С., Карасик В.И., Алексеева Л.М., Мишланова С.Л. и др.) к защитам научных диссертаций, посвященных проблемам общения в медицинской среде (Барсукова М.И., Жура В.В., Уткина Т.И.) Становятся регулярными различные региональные научно-практические конференции, посвященные вопросам теории и практики медицинского дискурса. Теоретические основы и принципы анализа общения врачей, медицинских работников и пациентов рассматриваются с разных точек зрения: философской, психологической, социальной, герменевтической, лингвистической, методической.

Проблема коммуникации «врач-пациент» предполагает междисциплинарный подход с привлечением врачей, медицинских психологов, социо- и психолингвистов.

Произведенный анализ медицинских этико-деонтологических текстов показывает, что наряду с аспектами речевого общения врачу чрезвычайно важно учитывать и невербальные аспекты коммуникации с пациентом.

Медицинская коммуникация, ее успешность, результативность рассматривается как динамический процесс с характерными вербальными и невербальными стратегиями и тактиками поведения.

Система «врач - пациент» взаимодействует с другими системами, где коммуникативным лидером выступает представитель медицинской профессии: «врач - врач», «врач - клиент аптеки», «врач - родственник или представитель пациента», «врач - медицинский работник», «медицинский работник - пациент», «преподаватель языка (русского, латинского, иностранного) - студент / аспирант медицинского вуза». Детальному научному анализу подвергается обширный практический материал, связанный с различными направлениями профессиональной деятельности: «врач-педиатр - пациент», «врач-генетик - пациент», «врач - гериатр - пациент», «врач-терапевт - пациент» и др.

Эффективная коммуникация врача и пациента, включающая в себя критерии выбора определенного типа коммуникации (информационный, интерпретационный, совещательный и патерналистский), а также способность восприятия информации пациентом, определяет успешность всего процесса лечения.

Современный пациент не довольствуется традиционно пассивной ролью, а проявляет стремление к активной коммуникации, желая быть услышанным и понятым врачом. В этой связи врачу принципиально важно владеть навыками правильного построения беседы с пациентом, нацеленной на разрешение лечебной ситуации, не ущемляя при этом надежд и ожиданий пациента.

Медицинский дискурс имеет ярко выраженную специфику оформления, существенно отличаясь от других типов институциональных дискурсов. Возможности понимания и интерпретации высказываний в пространстве медицинского дискурса имеют не только смысловые, но и этические ограничения. Обращаясь за помощью к врачу, пациент вынужден в деталях излагать жалобы, делиться самой сокровенной информацией, рассчитывая на взаимопонимание и профессиональную поддержку со стороны специалиста. Ситуация общения «врач-пациент» налагает этические ограничения, дозированность и конфиденциальность информации, общий щадящий больного стиль общения с ним, предполагающий некоторое сокрытие медицинской информации от пациента. Важно подчеркнуть, что в процессе взаимодействия «врач-пациент» оба участника коммуникации вынуждены приспособляться друг к другу: врач - в силу своей профессии (оказывать помощь нуждающемуся), а пациент - из-за возникших проблем со здоровьем.

Хорошим тоном для результативного общения с пациентом являются ряд коммуникативных средств, используемых врачом:

- 1) обращение к пациенту по имени;
- 2) доброжелательная улыбка;
- 3) контактоустанавливающая направленность мимики и жестов;
- 4) тактика утешения и ободрения пациента;
- 5) терпеливое и внимательное выслушивание больного.

Врач в общении с больным всегда выступает в роли коммуникативного лидера и координирует изложение своей информации и ее восприятие пациентом. Специалист должен предоставить пациенту всю значимую информацию о его здоровье, о шансах на выздоровление, о возможных рисках в ходе лечения, о выборе предполагаемых вариантов лечения.

Эффективным для хода лечения является уважительное отношение к больному как к личности, что вызывает со стороны пациента гамму ответных положительных эмоций и тем самым устанавливается общий позитивный настрой на предстоящее лечение.

Выработанный стиль врача, понимающего важность как вербальной, так и невербальной составляющей профессионального диалога с больным, способствует получению более точного и глубокого представления о личности пациента, о его проблемах, связанных со здоровьем. Речевое мастерство врача совершенствуется в процессе коммуникации с различными больными. Задача врача - оказать профессиональную помощь пациенту, грамотно помочь ему осознать сложившуюся ситуацию и нацелить его на необходимый курс лечения.

Коммуникация «врач - пациент» основывается на двух взаимопересекающихся плоскостях профессионального общения. С одной стороны, это отношения взаимного доверия, возникающие между страдающим человеком и сострадательным доктором, с другой стороны, это отношения в плоскости оказания необходимых медицинских услуг (медицинский специалист - пациент / клиент).

Самыми частотными и изучаемыми речевыми тактиками профессионально взаимодействия врача с пациентом являются тактика инструктажа («Вам следует...», «Вам необходимо...», «Вы должны...», «Не следует откладывать...», «Сделайте это безотлагательно...», «Советую не откладывать с лечением»), тактика аргументации («В противном случае могут возникнуть осложнения...», «Если Вы не будете выполнять назначения врача, то...»), тактика обращения к здравому смыслу («Не нужно рисковать своим здоровьем...», «Вы понимаете, что предписания врача для Вас обязательны?», «Подумайте о возможных последствиях...»), тактика сознательного умолчания («Не будем торопиться с выводами...», «Не стоит делать преждевременные выводы...», «Необходимо сдать еще ряд анализов...», «Необходимо еще понаблюдать...»), тактика поощрения или деликатного порицания («Сегодня ваш внешний вид меня радует», «Вы сами чувствуете, что лечение пошло Вам на пользу?», «Ваши старания приносят положительные результаты» или «Не следует так беспечно относиться к назначенному лечению», «Лекарства нужно принимать строго по часам. Об этом Вам уже говорили.», «Что хорошего в том, что вы не занимаетесь своим здоровьем?»).

Медицинская коммуникация требует от врача соблюдения баланса между сообщаемой им информацией и восприятием и пониманием ее больным. Цель врачебного высказывания, содержательная сторона разговора с больным, выбор способа подачи информации, отношение врача к пациенту должны соответствовать намерениям и ожиданиям обеих сторон. Только в этом случае коммуникация будет эффективной и результативной. Таким образом, врач - это социально-значимая, востребованная и лингвоактивная профессия, требующая от специалиста постоянного роста профессиональных знаний и большой ответственности.

Литература

1. Барсукова М.И. Медицинский дискурс: стратегии и тактики речевого поведения врача // дис. канд. филол. наук - Саратов, 2007. - 141 с.
2. Барсукова М.И., Кочеткова Т.В. Слово в работе врача (Культура речи врача) // Чтобы Вас понимали: Культура русской речи и речевая культура человека. - М.: Книжный дом «ЛИБРОКОМ», 2009. - С. 155-165.
3. Жура В.В. Дискурсивная компетенция врача в устном медицинском общении: дис. д-ра филол. наук - Волгоград, 2008. - 407 с.
4. Карасик В.И. Языковой круг: личность, концепты, дискурс. - Волгоград: Перемена, 2002. - 477 с.
5. Кочеткова Т.В., Дорогойкин Д.Л., Чернышкова Е.В. Хорошая речь врача как залог успешного профессионального сотрудничества // «Достижения и перспективы медицины». Сборник статей III Международной научно-практической конференции. - Уфа: Аэтерна, 2014. С. 10-14.
6. Магазаник, Н.А. Искусство общения с больным. - М.: Медицина, 1991. - 100 с.
7. Медицинский дискурс. Вопросы теории и практики: Материалы 3-ей межрегиональной научно-практической конференции с международным участием 16 апреля 2015 г. - Тверь: Ред.-изд. центр Твер. гос. мед. акад., 2015. - 98 с.
8. Уткина Т.И. Метафора в научно-популярном медицинском дискурсе: семиотический, когнитивно-коммуникативный, прагматический аспекты // дис. канд. филол. наук - Пермь, 2006. - 210 с.