

# Загальні правила комунікації студента з пацієнтом

Олена Хаустова

Національний медичний університет імені О. О. Богомольця

Для більшості студентів початкові кроки навчання спілкування з пацієнтом є дуже тривожними та складними. Це насамперед обумовлено потужною соціальною роллю лікаря в суспільстві, до якої студенти-медики молодших курсів не готові як з точки зору професійної компетентності, так і особистічної психологічної зрілості.

Саме тому на початках виникає безліч запитань щодо особливостей професійної медичної комунікації, які студенти задають собі і своїм викладачам, коли вони починають навчання комунікативним навичкам лікаря. У статті представлені відповіді на найбільш поширені запитання, що викликають занепокоєння у студентів з приводу спілкування з пацієнтами.

## Загальні правила комунікації студента з пацієнтом

Роль лікаря, у будь-якому суспільстві несе потужне соціальне навантаження, тому зрозуміло, що для переважної більшості студентів-медиків початкові кроки навчання спілкуватися з пацієнтами в цій новій для них ролі є досить тривожними. Саме тому на початках виникає безліч запитань щодо особливостей професійної медичної комунікації, які студенти задають собі і своїм викладачам, коли вони починають навчання комунікативним навичкам лікаря. Найбільш поширеними питаннями, що викликають занепокоєння у студентів з приводу спілкування з пацієнтами, є наступні:

- Чи взагалі захоче пацієнт спілкуватися зі студентом або бути ним обстеженим?
- Чи не є бесіда зі студентом або обстеження приниженням або образою для пацієнта?
- Чи може студент представлятися пацієнтові як лікар? Як потрібно представлятися, щоб не обманювати пацієнта?
- Якщо пацієнт страждає від болю або емоційного стресу, чи слід продовжувати клінічну бесіду?
- Чи варто вітатися з пацієнтом рукостисканням? За яких обставин можна доторкнутися до пацієнта?
- Якщо пацієнт задає запитання щодо діагнозу, перебігу, лікування тощо, чи повинен студент відповісти на них, якщо він знає відповіді? Що студент має робити, якщо не знає відповідей на питання пацієнта?
- Що робити, якщо під час бесіди зі студентом пацієнт починає плакати або проявляти невдоволення/агресію?
- Що робити, якщо пацієнт повідомив студентові те, що його/її лікар не знає? Наприклад, якщо пацієнт повідомив студентові про депресивні думки або суїцидальні ідеї?
- Що робити, якщо пацієнт обіцяє повідомити студентові деякі важливі секрети, якщо той пообіцяє дотриматись конфіденційності інформації?

## Чи взагалі захоче пацієнт спілкуватися зі студентом або бути ним обстеженим?

Студентам, як правило, важко зрозуміти, чому пацієнт має погодитись поспілкуватися з студентом або, що ще є «гіршим» за обстеження студентом. Найбільш незрозумілою для студентів (особливо молодших курсів) є відповідь на запитання: що може отримати пацієнт від цього спілкування?

Насправді, відповідь лежить на поверхні. По-перше, перед потенційною зустріччю студента або студентів з певним пацієнтом лікар/викладач отримує від нього попередню згоду на таке спілкування або обстеження, особливо наголошуючи на можливості відмови, конфіденційності і навчальній меті передбачуваного контакту. В ургентних умовах це робиться на початку бесіди, причому пацієнт також розуміє, що може відмовитись від цієї пропозиції.

По-друге, більшість пацієнтів цілком готові бути опитаними та обстеженими студентами. Вони зазвичай добре розуміють, що студенти повинні дізнатися про хворобу в роботі з реальними пацієнтами, і вони часто отримують задоволення від власного альтруїзму, дозволяючи собі бути такими суб'єктами. Варто зауважити, що пацієнти рідко відчують себе як «піддослідні кролики». Навпаки, зазвичай такі пацієнти відчують, що роблять справжній і активний внесок в навчання майбутніх лікарів.

Насправді, участь у таких освітніх заходах часто відіграє глибоку і важливу роль у психологічній адаптації тяжко хворих або недієздатних пацієнтів. Почуття непотрібності, яке може виникнути у таких пацієнтів у зв'язку з хворобою, значною мірою може протидіяти деяким пацієнтам побачити сенс внеску в освіту майбутніх медиків. Але спілкування зі студентами дійсно може суттєво зменшити це гнітюче почуття, тим самим сприяючи процесу видужання. Таким чином, навіть якщо студент не робить абсолютно «нічого» позитивного для пацієнта, цей пацієнт може насправді отримати користь від клінічного інтерв'ю та медичного обстеження за рахунок своєї активної участі у процесі навчання майбутніх лікарів.

Більшість студентів-медиків дійсно можуть дати пацієнту дещо дуже важливе: щире занепокоєння, інтерес і увага з боку студентів можуть сприяти пацієнтові у значному підвищенні емоційного комфорту. Варто зауважити, що хоча це нематеріальний і складний для вимірювання феномен, емоційний вимір взаємодії студент-пацієнт може бути вражаючим. Навіть фізичне обстеження без значущого вербального супроводу часто інтерпретуються пацієнтами як своєрідний емоційний «подарунок».

Таким чином, студенти-медики мають добре розуміти, що більшість пацієнтів цілком готові і часто прагнуть бути опитаними майбутніми лікарями. Це, з одного боку, дає можливість пацієнтам відчувати себе корисним іншим людям, а з іншого боку це також ще одна можливість для пацієнта отримати емоційний комфорт і соціальну підтримку.

Зрозуміло, що є деякі пацієнти, які не хочуть брати участь у співпраці з майбутніми лікарями шляхом оглядів та обстежень. Отже, студенти повинні запитати пацієнтів про дозвіл на співпрацю, перш ніж вони почнуть клінічну співбесіду. Якщо пацієнт відмовляється від співпраці зі студентами (клінічне інтерв'ю, огляд, обстеження, терапія тощо), це його бажання повинно поважатися і має бути враховано. Студент повинен ввічливо подякувати пацієнтові і піти. Потім студент повинен проконсультуватися зі своїм викладачем щодо своїх подальших дій.

## **Чи не є бесіда зі студентом або обстеження приниженням або образою для пацієнта?**

Деякі студенти відчують себе незручно, бо вважають, що пацієнти будуть почувати себе приниженими, якщо їм доведеться вдаватися до співбесіди зі студентом. Цей студентський страх пов'язаний із передбачуваною потужною соціальною роллю лікаря і певною «владою» лікаря щодо пацієнта. Студенти відчують незручність приймати цю владу, коли вони «не

заслужують на це», тому що вони ще не здатні запропонувати справжню медичну допомогу.

## **Чи може студент представлятися пацієнтові як лікар? Як потрібно представлятися, щоб не обдурювати пацієнта?**

Більшості студентів особливо молодших курсів незручно представлятися «лікарями». Цей дискомфорт є цілком зрозумілим, оскільки багато пацієнтів не розуміють різниці між студентами, інтернами, клінічними ординаторами та лікарями. Як правило, бажано, щоб студенти чітко наголошували на своєму статусі та ступені навчання. Наступні приклади ілюструють способи, якими це можна зробити.

Студент: Доброго дня. Мене звуть (ПІБ). Я студент-медик. Зараз ми вивчаємо тему/курс/цикл/дисципліну мотиваційне інтерв'ю/професійна комунікація/ комунікативні навички лікаря. Мій викладач (ПІБ) сказав, що Ви погодились поговорити зі мною про вашу хворобу. То Ви погоджуєтесь?

Іншою альтернативою для студентів у схожій ситуації може бути:

Студент: Доброго дня. Мене звуть (ПІБ). Я студент-медик/клінічний ординатор/інтерн, що працює з доктором (ПІБ викладача/лікаря). Ви не заперечуєте, якщо я задам Вам кілька запитань про ваші проблеми зі здоров'ям, перш ніж ви зустрінетесь з (ПІБ викладача/лікаря)?

На практиці, цей тип початку бесіди полегшує проведення подальшого клінічного інтерв'ю для більшості студентів та їхніх пацієнтів.

## **Якщо пацієнт страждає від болю або емоційного стресу, чи варто продовжувати клінічну бесіду?**

Побажання і прохання пацієнта мають бути враховані, особливо якщо він страждає від болю або емоційного стресу. Перш за все, біль або страждання пацієнта повинні бути визнані студентом. Прийнятні коментарі з цього приводу на кшталт: Студент: Ви, здається, зараз дуже знервовані/схвилювані. Або Ви, здається, прямо зараз відчуваєте дуже сильний біль. - цілком доречні і дозволяють пацієнтові зрозуміти, що його або її страждання були помічені. Студенти можуть і повинні безпосередньо запитати в таких випадках, чи є щось, що можна зробити, щоб допомогти. Часто пацієнти просять дати їм склянку води, змінити положення ліжка або зробити якусь іншу дрібницю.

Після визнання фізичного/емоційного дискомфорту та надання посильної допомоги студент має запитати пацієнта, чи можна далі проводити співбесіду або ж потрібно її відкласти на деякий час. Якщо пацієнт відмовляється від подальшого клінічного інтерв'ю, огляду або обстеження, його бажання повинно поважатися і має бути враховано. Втім, найчастіше і до подиву більшості студентів пацієнти хочуть продовжити інтерв'ю або обстеження. Отже, якщо біль або дистрес був помічений та врахований студентом, то пацієнти, як правило, відчувають себе втішеними занепокоєнням і увагою з боку майбутнього лікаря і зазвичай воліють продовжувати спілкування.

## **Чи варто вітатися з пацієнтом рукоштовпанням? За яких обставин можна доторкнутися до пацієнта?**

Багато лікарів часто вітаються з пацієнтами з рукоштовпанням. Загалом, ця практика цілком

прийнятна для студентів-медиків.

Для деяких студентів-чоловіків ця практика є дискомфортною по відношенню до жінок, бо вони навчені, що у соціумі вважається неввічливим для чоловіка першим подавати руку жінці навіть для соціального чи професійного привітання. Їх навчали, що шаноблива поведінка вимагає від чоловіка чекати, поки жінка запропонує йому свою руку, перш ніж вони потиснуть руки один одному. Студенти, які відчують незручність при рукостисканні, воліють краще чекати, коли пацієнти самі запропонують їм руку. Студентам, яким дискомфортно доторкнутися до пацієнта у будь-який спосіб, кращою порадою буде взагалі уникати дотику, ніж примушувати себе до фізичного контакту переконанням, що це може бути «корисним для пацієнта».

Насправді дотик є дуже потужною і підтримуючою технікою в медицині. У ситуаціях, коли пацієнт відчуває велике страждання, для лікарів звичайно і доречно тримати руку пацієнта або покласти руку навколо плечей пацієнта. Досвідчені лікарі зазвичай використовують вимірюваний фізичний контакт для переконання своїх пацієнтів і посилення взаєморозуміння. Більшості пацієнтів подобається, коли лікар доторкається до них належним чином.

Однак деякі пацієнти не хочуть, щоб до них доторкалися певним чином. В таких випадках деякі лікарі знаходять будь-який інший дотик без провокування додаткової тривожності внаслідок фізичного обстеження. Найкращим для студентів і лікарів буде дотримуватися наступного правила: якщо студент відчуває незручність у дотику до пацієнта, цього не слід робити.

Такий дискомфорт буде передаватися пацієнтам через невербальні канали, і такий дотик сам по собі стане швидше причиною занепокоєння, а не підтримкою.

Крім того, деякі студенти та лікарі можуть бути близькими друзями з пацієнтами і забагато до них торкатися. Для лікарів надзвичайно важливо спостерігати за пацієнтами. Пацієнт, який не в захваті від дотику, дасть деякий сигнал, як правило, невербальний, що дотик не є прийнятним. Він або вона відійдуть, напружаться, стануть занадто спокійними і т. д. Лікар має бути пильним, щоб спостерігати за цими знаками і відповідати їм належним чином, відступаючи з повагою.

Також важливо пам'ятати, що дотик може бути емоційно та/або сексуально спокусливим. Лікарі повинні знати та завжди пам'ятати про величезну «владу», яку вони мають над своїми пацієнтами. Хвороба викликає психологічну і фізичну регресію у пацієнтів, тим самим підвищуючи роль лікаря у свідомості пацієнтів. В результаті цього часто починає переважає емоційна залежність пацієнта від лікаря. Пацієнти часто не можуть задіяти свої найбільш раціональні процеси мислення і часто ставляться до своїх лікарів так, як діти ставляться до їхніх батьків. Невідповідний дотик може бути частиною емоційно спокусливих відносин лікар-пацієнт, який може завдати шкоди пацієнтам, підтримуючи їх залежність від лікаря, а не адаптивне подолання хвороби.

Сексуальна спокусливість також може бути передана дотиком до пацієнтів. Це може призвести до сексуальних відносин між лікарями та пацієнтами, що є трагічними наслідками. Через вкрай нерівні можливості у відносинах лікар-пацієнт і психологічну залежність від ситуації хвороби, пацієнти не можуть прийняти зрілі рішення щодо сексуальних стосунків зі своїми лікарями. Важливо, щоб студенти та лікарі пам'ятали наступний етичний принцип: статеві стосунки між лікарем та його пацієнтом завжди є зловживанням владою у відносинах лікар-пацієнт. Це є неетичною поведінкою лікаря і експлуатацією ним пацієнта.

**Якщо пацієнт задає запитання щодо діагнозу, перебігу, лікування тощо, чи повинен студент**

## **відповісти на них, якщо він знає відповіді? Що студент має робити, якщо не знає відповідей на питання пацієнта?**

При проведенні клінічного інтерв'ю або медичного огляду з пацієнтом, який має іншого лікуючого лікаря, студенти-медики особливо молодших курсів повинні загалом уникати відповіді на конкретні запитання про індивідуальний стан пацієнта. Іноді, коли студент відчуває, що пацієнт сприймає його як «експерта», може бути спокуса відповісти на медичне питання, у якому студент вважає себе добре обізнаним. Важливо протистояти цьому спокусі. Насправді студенти можуть мати неповне розуміння хворобливого процесу, а також не розуміти особистий сенс запитання для конкретного пацієнта. Більш того, студент здебільшого контактує з пацієнтом тимчасово лише протягом декількох годин, отже він не зможе спостерігати вплив будь-якої інформації на пацієнта. Деяке, здавалося би, нешкідливе запитання може мати велике значення для пацієнта. Тому студент-медик, який отримав медичне запитання від пацієнта, має спрямувати його до лікуючого лікаря.

Це правило не є обов'язковим для студентів-медиків старших курсів, які достатньо обізнані щодо більшості медичних проблем. Такі студенти навпаки часто стають основним джерелом інформації для пацієнтів. Коли студенти беруть на себе роль просвітників, вони повинні бути впевненими в інформації, яку вони надають своїм пацієнтам, і бути чутливими до емоційного впливу інформації, яку вони передають. Будь-яка невизначеність повинна бути ретельно обговорена з викладачем/лікуючим лікарем.

## **Що робити, якщо під час бесіди зі студентом пацієнт починає плакати або проявляти невдоволення/агресію?**

Ніщо так не зачіпає деяких студентів (а іноді й лікарів) більш, ніж вираз емоцій пацієнта. Що повинен робити студент, коли пацієнт починає плакати? Це досить звична ситуація, і студенти повинні починати вчитися, як реагувати таким чином, щоб це було корисним і сприятливим для пацієнтів.

Загалом, прояви зацікавленості та поваги з боку студентів-медиків майже завжди буде втішним для пацієнтів. незалежно від того, що робить або говорить студент. Ця повага і турбота можуть бути передані невербально без будь-яких усвідомлених зусиль студента.

Взагалі, більшість пацієнтів відчувають підтримку і їх заспокоєння лікарями, які можуть прийняти і відповідним чином реагувати на обмежені прояви почуттів пацієнта.

Деякі студенти і лікарі настільки незручно почуваються в комунікації з сумними пацієнтами, що додатково передають пацієнтам власне занепокоєння. Цей дискомфорт зазвичай інтерпретується пацієнтами як такий, що лікар не хоче, щоб пацієнт надалі проявляв свої емоції. В свою чергу, пацієнти зазвичай беруть до відома це сприйняття і «співпрацюють» зі своїм лікарем шляхом придушення подальшого вираження своїх емоцій.

Коли студенти вже мають певну усну стратегію опрацювання складних комунікативних ситуацій, їхня власна тривога буде меншою, і вони матимуть можливість більшою мірою допомогти пацієнтам. Наступне загальне правило є корисним: коли ви маєте сумніви, як реагувати на емоції пацієнта, використовуйте рефлексію (відображення) і легітимізацію (дозвіл).



Коментарі на кшталт: Студент: Я бачу, що Ви дуже засмучені цією ситуацією, або Я розумію, що це дуже тривожить Вас. - дуже доречні. Загалом, такі рефлексивні коментарі заохочують пацієнта до обговорення подробиць тривожної ситуації.

Ця інформація зазвичай може супроводжуватись легітимізуючими коментарями, а саме: Студент: Я, безумовно, можу зрозуміти, чому Ви так цим переймаєтесь, або Кожен може так реагувати на це.

Що має робити студент, коли пацієнт сердиться? Це більш складна ситуація в опрацюванні. Природною реакцією на гнів – «боротися або бігти». Але обидва ці реакції не є прийнятними для розвитку відносин з сердитим пацієнтом. Більшою допомогою буде рефлексія (відображення) навіть емоції розлюченості. Наприклад, студент може сказати: Студент: Ця розмова, здається, дратує вас. Знову ж таки, цей тип рефлексивного коментаря зазвичай призводить до того, що пацієнт починає обговорювати більш конкретні подробиці його ситуації.

Після цього обговорення може бути доречним зауваження: Студент: Я, звичайно, можу зрозуміти, чому ця ситуація змусила вас так засмутитися.

## **Що робити, якщо пацієнт повідомив студентові те, що його/ її лікар не знає? Наприклад, якщо пацієнт повідомив студентові про депресивні думки або суїцидальні ідеї?**

Оскільки студенти-медики часто глибоко зацікавлені у своїх пацієнтах і часто мають більше часу для їх вислуховування ніж лікарі, пацієнтів, пацієнти досить часто довіряють студентам деяку приховану медичну інформацію, свої думки, переживання та навіть скарги, які вони не змогли довірити своїм власним лікуючим лікарям.

NB!: Студенти повинні завжди передавати цю інформацію лікуючим лікарям пацієнтів безпосередньо або опосередковано через свого викладача.

Студенти можуть поради пацієнтам безпосередньо повідомити про щойно почуте своїх лікарів. Але цього в переважній кількості випадків недостатньо. Якщо пацієнт ще не надав своєму лікареві таку інформацію, то не можна покладатися, що він надалі розповість своєму лікарю про проблеми, які обговорював зі студентом-медиком. Єдиним шляхом, коли студент може бути впевнений, що лікар візьме до відома озвучену пацієнтом проблему, буде студентська розповідь про неї самому лікарю безпосередньо або опосередковано через викладача.

## **Що робити, якщо пацієнт обіцяє повідомити студентові деякі важливі секрети, якщо той пообіцяє дотриматись конфіденційності інформації?**

Оскільки більшість студентів демонструють високий ступінь емоційної зацікавленості до своїх пацієнтів, пересічний пацієнт ймовірно захоче поділитися деякою таємницею, якою він/вона, можливо, не хотів ділитися з іншими медиками.

NB!: Студенти ніколи не повинні обіцяти пацієнтові абсолютну конфіденційність.

Якщо пацієнт вимагає додаткових запевнень щодо конфіденційності, студент повинен вказати,

що його/її студентський статус унеможлиблює дати абсолютну обіцянку конфіденційності. Студент, можливо, повинен буде поділитися цією інформацією з викладачем або лікуючим лікарем пацієнта. Студент може гарантувати, що він ретельно проаналізує, чи може будь-яка надана пацієнтом інформація мати відношення до медичної ситуації. Якщо студент вважає, що інформація стосується медичної допомоги, то він/вона повинні отримати зворотній зв'язок від викладача/лікуючого лікаря, щоб впевнитись у належному використанні цієї інформації медичним персоналом.

Загалом, такі запити пацієнта на повну конфіденційність дають студентіві можливості збільшувати свою участь у курації пацієнта, поки пацієнтові не буде повідомлено про межі конфіденційності з боку студента, коли інформація має належним чином оброблятися після її отримання.

## References

1. International Association for Communication in Healthcare. [Publisher Full Text](#)