



УДК 316.776.2

doi: 10.15421/171781

Комунікаційна складова закладів відновного лікування в Україні: питання методології аналізу

С. Ю. Недобой

Національний університет «Києво-Могилянська академія», Київ, Україна

У статті розглянуто методологічні питання аналізу комунікаційної складової закладів відновного лікування в Україні під кутом зору специфіки процесу реабілітації, медичної деонтології та медичного дискурсу, де описано дискретний та недискретний види комунікації між лікарями та пацієнтами. Особлива увага звертається на автокомунікацію, її специфічні риси, головні стратегії та відповідні до них тактики, що використовуються на різних етапах діалогу лікаря з пацієнтом. Розглядається також сутність поняття «терапевтичний альянс», яке має безпосереднє відношення до комунікацій у процесі реабілітаційного лікування людини за принципом «рівний-рівному». Акцентується, що у науці та практичній діяльності відновних закладів буде зростати увага до взаємодії між медичною сестрою та пацієнтами, до залучення спеціалістів немедичної сфери (психологів, соціологів та педагогів) до процесу реабілітації.

Ключові слова: комунікація медичних працівників; лікар-пацієнт; медична реабілітація; медична комунікація; «терапевтичний альянс»

Communication component of rehabilitation establishments in Ukraine: issues of methodology of analysis

S. Y. Nedoboi

National university of «Kyiv-Mohyla academy», Kyiv, Ukraine

The current situation with a communication component of rehabilitation establishments in Ukraine requires a detailed study. Firstly, the process of reformation of a health care system in Ukraine is not possible without improvement of a quality of social communications and doctors' ability to speak common language with patients. The second important part of treatment is to establish a dialogue between a doctor and a patient. Thirdly, a comprehensive approach to study becomes valuable in terms of process of physical and psychological rehabilitation of soldiers, which are returning from armed conflict zone in the East of Ukraine.

The purpose of the research is to find out the current state of the methodology of studying and outline the prospects for development of communication component of the rehabilitation institutions in Ukraine. Study of professional communication of rehabilitation centers' workers has been conducted on a basis of national legal documents, new draft bills and works of researchers from connected spheres. According to the researchers, rehabilitation is a complex of medical measures aimed at the functional restoration of the human body with a subsequent adaptation to everyday life. Moreover, a communication component is important within health care institutions between health care providers (nurses), other medical representatives (doctors) and / or with subjects of their professional activities (patients, relatives of patients). Professional communication regulates and determines not only the requirements of doctor's competence in terms of knowledge and skills, but also clears ethical standards in view of the higher level of responsibility than other people of such profession have.

As a result, there is a number of specific features in communication component of rehabilitation establishments. Firstly, a rehabilitation program is the first step in rehabilitation process. Effectiveness of its drafting and implementation is defined by an ability to make a contact and communication between doctor and patient. Secondly, communication and interaction between doctor and patient should continue from the beginning of treatment and even after person's return to home life. Thirdly, a phenomenon of «therapeutic alliance» and a principle of «peer to peer» become meaningful in mentioned institutions as well as a growing role of practical nurses and other professionals in rehabilitation process.

Keywords: communication of medical staff; doctor-patient; medical rehabilitation; medical communication; «therapeutic alliance»

Цитування даної статті: Недобой С. Ю. Комунікаційна складова закладів відновного лікування в Україні: питання методології аналізу / С. Ю. Недобой // Науково-теоретичний альманах «Грані». – 2017. – Т. 20. – № 6(146). – С. 33-39.

Citation of this article: Nedoboi, S. Y., 2017. Komunikatsiyna skladova zakladiv vidnovnoho likuvannya v Ukrayini: pytan-nya metodolohiyi analizu [Communication component of rehabilitation establishments in Ukraine: issues of methodology of analysis]. Scientific and theoretical almanac «Grani» 20; 6(146), 33-39. doi: 10.15421/171781 (in Ukrainian).

Peer-reviewed; approved and placed: 09.05.2017

Коммуникационная составляющая учреждений восстановительного лечения в Украине: вопросы методологии анализа

С. Ю. Недобой

Национальный университет «Киево-Могилянская академия», Киев, Украина

В статье рассмотрены методологические вопросы анализа коммуникационной составляющей учреждений восстановительного лечения в Украине с точки зрения специфики процесса реабилитации, медицинской деонтологии и медицинского дискурса, где описаны дискретный и недискретные виды коммуникации между врачами и пациентами. Особое внимание обращается на автокоммуникации, ее специфические черты, главные стратегии и соответствующие им тактики, используемые на различных этапах диалога врача с пациентом. Рассматривается также сущность понятия «терапевтический альянс», которое имеет непосредственное отношение к коммуникациям в процессе реабилитационного лечения человека по принципу «равный-равному». Акцентируется, что в науке и практической деятельности восстановительных заведений будет расти внимание к взаимодействию между медицинской сестрой и пациентами, к привлечению специалистов немедицинских сфер (психологов, социологов и педагогов) к процессу реабилитации.

Ключевые слова: коммуникация медицинских работников; врач-пациент; медицинская реабилитация; медицинская коммуникация; «терапевтический альянс»

Постановка проблеми. Актуальність дослідження комунікаційної складової закладів відновного лікування в Україні обумовлюється низкою обставин.

По-перше, процес реформування системи охорони здоров'я в Україні неможливий без підвищення якості медичного обслуговування населення країни. Виконання цього завдання безпосередньо пов'язане з соціальною комунікацією, умінням лікарів знаходити спільну мову з пацієнтами.

По-друге, заклади відновного лікування більшою мірою пов'язані не з профілактикою захворювань, а з пацієнтами, які вже зазнали різного роду ушкоджень і потребують відновлення свого фізичного, психічного та соціального станів. Першою ланкою у такому лікуванні є налагодження діалогу між лікарем і пацієнтом, що можна вважати першим кроком до відновлення при складанні загальної програми реабілітації. Така програма вочевидь носить суто індивідуальний характер для кожного випадку та людини. Тому визначальним для успіху одужання пацієнта є налагодження ефективного діалогу з лікарем. Саме професійні якості лікаря, його досвід допомагають формуванню довіри до нього та наданню правильних рекомендацій пацієнту. Цілком зрозуміло, якщо у пацієнта не виникла довіра ні до лікаря, ні до системи відновного лікування в цілому, то гарантії успіху лікування важко очікувати.

По-третє, незважаючи на існуючі дослідження та публікації, які присвячені тим чи іншим аспектам професійної комунікації медичних працівників, відсутнім залишається повноцінний комплексний підхід до вивчення саме комунікаційної складової закладів відновного лікування, яке набуває особливого значення в сучасних умовах військового протистояння на Сході України. Зростаюча кількість поранень, каліцтв та інших страждань людей потребують від лікарів у везростаючих розмірах надання їм допомоги, особливо фізичної та психологічної реабілітації військових, які повертаються із зони збройного конфлікту.

Аналіз досліджень і публікацій показує, що у вітчизняній науці тема комунікаційної складової закладів відновного лікування в Україні здебільшого

розглядається у дотичних до даної сфери темах та галузях знання. Основоположні засади професійної комунікації працівників закладів відновного лікування здебільшого закладені у вітчизняних нормативно-правових документах, зокрема таких, як: «Основи законодавства України про охорону здоров'я» [12], «Етичний кодекс медичної сестри України» [6], Указ Президента України «Про Клятву лікаря» [18], «Міжгалузева комплексна програма «Здоров'я нації» на 2002-2011 роки» [16].

Що ж до наукового опрацювання власне проблематики комунікативної складової закладів відновного лікування, то воно представлено у роботах дослідників, які підходять до наукового аналізу проблеми дещо розрізнено або під різними кутами. Одні, зокрема Н. Герасимчук [7], О. Ковальова [7], Н. Сафаргаліна-Корнілова [7], розглядають її з точки зору медичної деонтології. Інші, серед яких М. Барсукова [2], Ю. Гребеник [4], І. Рогач [5], Л. Качала [5], Н. Литвиненко [9; 10], Р. Погоріляк [5], С. Поплавська [12; 13], Г. Риб [17], Р. Шніцер [5], підходять до проблеми з точки зору медичного дискурсу. Нарешті, існує група дослідників, серед яких В. Аргюхова [1], О. Бородавко [23-25], О. Бур'янов [17], І. Вітенко [3], Ю. Карнаух [17], В. Кваша [17], В. Кожевнікова [23-25], В. Крупа [8], О. Майко [17], Л. Шестопалова [23-25] та інші, які аналізують проблему з точки зору специфіки лікувально-реабілітаційного процесу.

Отже, можна дійти висновку, що у вітчизняній науці поки що відсутній комплексний підхід до вивчення комунікаційної складової закладів відновного лікування в Україні.

Звідси мета нашого дослідження – з'ясувати сучасний стан методології вивчення та окреслити перспективи розвитку комунікаційної складової закладів відновного лікування в Україні.

Виклад основного матеріалу дослідження, на нашу думку, доцільно розпочати з уточнення таких ключових понять, як «відновне лікування» та «професійна комунікабельність медичних працівників». Крім того, слід одразу зазначити, що в межах нашого дослідження мова буде йти насамперед про працівників середньої ланки, адже саме вони працюють у

зкладах відновного лікування безпосередньо з пацієнтами. Так, у новітніх проектах законів з означеної сфери, зокрема «Про розвиток в Україні лікувально-реабілітаційної медицини...» пропонується визначення «відновного лікування» як системи лікувальних заходів, спрямованих на відновлення порушених чи втрачених функцій організму особи, на виявлення та активізацію компенсаторних можливостей організму з метою забезпечення умов для повернення особи до нормальної життєдіяльності, на профілактику ускладнень та рецидивів захворювання [15].

О. Бур'янов, В. Кваша, Ю. Карнаух, О. Майко, зі свого боку, зазначають, що: «Відновне лікування починають в стаціонарі і продовжують в амбулаторних та домашніх умовах. Особлива увага звертається не тільки на фізичний, але й емоційний стан. Зміна життєвої ситуації може викликати страх, тривогу, привести до розвитку депресії, тому важливо створити навколо хворого атмосферу психологічного комфорту» [17, с. 96].

Отже, як бачимо, першою специфічною рисою методології вивчення відновного лікування є те, що воно починається в медичному закладі, а потім продовжується вже в домашніх умовах. По-друге, таке лікування пов'язане не лише з фізичним, але й емоційним та соціальним відновленням. По-третє, як зазначає В. Крупа: «В реабілітації хворих пріоритет належить медичній реабілітації. Поруч з медичними працівниками активну участь беруть експерти, педагоги, психологи, соціологи, юристи, представники органів соціального забезпечення, профспілок, підприємств» [8].

Таким чином, відновне лікування, на думку дослідників, – це комплекс реабілітаційних заходів, які спрямовані на функціональне відновлення людського організму з подальшим пристосуванням до повсякденного життя.

Л. Шестопалова справедливо зазначає, що: «При лікуванні хронічних захворювань, що вимагають тривалої, іноді довічної терапії та зміни способу життя хворих, спостерігається найширший спектр поведінкових реакцій пацієнтів: від часткового, епізодичного виконання лікарських рекомендацій до повної відмови від них» [25, с. 130].

Таку закономірність можна пояснити з точки зору психології поведінки пацієнтів. Адже коли людина потребує невідкладної допомоги, то лікарське втручання розглядається як таке, що є вірним та необхідним у першу чергу. Тому довіра до лікаря має виникати одразу, оскільки немає часу на роздуми та вагання. Інша справа, коли йдеться про відновне лікування. Адже в цій ситуації не треба чекати швидких позитивних результатів. Саме тому пацієнти можуть, навіть спочатку дотримуючись усіх рекомендацій лікаря, відмовитись від подальшого лікування. Для людини відсутність швидких позитивних результатів є стимулом припинити реабілітацію, а не посилити її.

До фундаментальних психологічних чинників, що опосередковують усе розмаїття лікувально-реабілітаційних втручань, належать система мотивації пацієнта та міжособистісні взаємини хворого і ліка-

ря. Мотивація лікування, активна участь пацієнтів у лікувально-реабілітаційному процесі з урахуванням його особистісних особливостей та характеру реагування на захворювання, є базисом сучасного лікувально-реабілітаційного процесу [23].

Якщо вести мову про зміст поняття «професійна комунікація медичних працівників», то й тут немає єдиної думки.

Наприклад, у дослідженні С. Поплавської сутність категорії професійна комунікація медичного працівника узагальнено визначено як «систему безпосередніх чи опосередкованих зв'язків, взаємодій фахівця, що реалізуються за допомогою вербальних і невербальних засобів комунікації з метою взаємообміну інформацією, моделювання й управління процесом комунікативної взаємодії, регулювання взаємодії у професійній діяльності медичного працівника» [13, с. 9].

Але ми швидше погоджуємося з визначенням, яке нам пропонує Г. Риб: «Комунікацію в рамках установ охорони здоров'я між медичними працівниками (медсестрами, фельдшерами, акушерками) та іншими представниками медичної галузі (лікарями) та/або з суб'єктами, на яких спрямована їх професійна діяльність (пацієнтами, родичами пацієнтів). Найважливішими компонентами в структурі професійної комунікації медичних працівників середньої ланки є суб'єкти комунікативного процесу (медсестри, лікарі, пацієнти), предмет комунікації (збереження здоров'я), потреба (здоров'я людини), завдання і дії (надання кваліфікованої допомоги для збереження здоров'я), засоби (вербальні та невербальні), зв'язок між суб'єктами комунікації (залежить від психологічних особливостей особистостей), продукт (здоров'я людини), середовище (лікувальна установа)» [16].

Але коротко презентувавши існуючі наукові доробки стосовно підходів до вивчення комунікаційної складової закладів відновного лікування, ми вважаємо за більш доцільне розглянути предмет нашого дослідження з точки зору медичної деонтології як суміжної до етики і медицини дисципліни, що відома як медична етика, яка має свою специфіку, оскільки являє собою «вчення про моральний обов'язок, етичні обов'язки і етичні норми поведінки медичного персоналу, що забезпечують оптимальну якість та результативність його роботи з відновлення і збереження здоров'я людей» [7, с. 6].

Отже, ми бачимо, що професійна комунікація регламентується та визначається не лише вимогами до компетентності лікаря з точки зору знань та навичок, але й чіткими етичними нормами з огляду на високу відповідальність, що покладається на людей такої професії.

Цілком зрозуміло, що існує безпосередній зв'язок між етичними нормами та правилами комунікації. Про це справедливо зазначає С. Поплавська: «Ефективність взаємодії медичного працівника із пацієнтом залежить від його уміння встановлювати контакт із хворою людиною, у процесі якого хворий переконається у можливості використання власних внутрішніх резервів для успішної боротьби з хворобою; від здатності створювати довірливий клімат,

проявляючи щирість, створюючи атмосферу взаємної довіри, враховуючи очікування пацієнта від процесу діагностики, лікування, профілактики й реабілітації» [12, с. 122].

На це, своєю чергою, наголошує й Ю. Гребеник: «Саме комунікативні навички – найперша ланка у взаємодії медичного працівника з пацієнтом. Низький рівень володіння медичного працівника комунікативними навичками призводить до розчарування в медичних працівниках, державній медицині й до активного користування послугами приватних та закордонних медичних установ» [4, с. 180].

І. Вітенко звертає увагу ще на одну важливу обставину: «Приймаючи серйозне рішення, лікар повинен уявляти собі результати його для здоров'я і життя хворого, посилюючи цим в собі почуття відповідальності. Особливою вимогою до лікаря є необхідність бути терплячим, толерантним і володіти собою» [3, с. 87]. Крім того, лікарі мають володіти навичкою емпатії для успішної комунікації з пацієнтами, їхніми родинами та іншими спеціалістами, які залучені до лікувального та відновного процесів [21].

Як бачимо, з точки зору медичної деонтології, якості, якими має володіти лікар, безпосередньо пов'язані з комунікативною стороною його роботи. Таким чином, медична етика та медичний дискурс пов'язані дуже тісно. У своїй праці М. Барсукова вказує на те, що: «Звертаючись по допомогу до лікаря, пацієнт змушений в деталях викладати скарги, ділитися найпотаємнішою інформацією, розраховуючи на взаєморозуміння і професійну підтримку з боку фахівця. Ситуація спілкування «лікар-пацієнт» накладає етичні обмеження, дозованість і конфіденційність інформації, стиль спілкування з хворим, що передбачає деяке приховування медичної інформації від пацієнта. Важливо підкреслити, що в процесі взаємодії «лікар-пацієнт» обидва учасники комунікації змушені пристосовуватися один до одного: лікар – в силу своєї професії (надавати допомогу нужденному), а пацієнт – через виниклі проблеми зі здоров'ям» [2]. Для успішного процесу команда медичних працівників має сформулювати чіткі цілі для пацієнта, який, у свою чергу, також має бути повноцінним учасником лікування. Таким чином, командна робота допоможе отримати більший лікувальний ефект [20]. Отже, бачимо, що етичні норми допомагають у налагодженні продуктивного діалогу між лікарем та пацієнтом у процесі лікувальної роботи.

З іншого боку, комунікативна складова відновних закладів не обмежується тільки взаємодією «лікар-пацієнт». Так, С. Поплавською визначено простір комунікативної взаємодії медичного працівника, що вміщує головні площини професійної комунікативної діяльності та проаналізовано специфіку обміну інформацією у таких напрямках, як: «медичний працівник – пацієнти», «медичний працівник – лікар», «медичний працівник – колеги», «медичний працівник – родичі пацієнта» [13, с.10]. Відзначимо, що однією з найважливіших комунікативних площин є взаємодія «лікар – реабілітолог – пацієнт» [22, 19].

У нашому дослідженні ми вважаємо, що виокремлення такого простору є об'єктивним та комп-

лексним, особливо зважаючи на те, що велика кількість наукових праць робить наголос лише на тому чи іншому виді комунікацій. Так, наприклад, дослідники значно більше уваги приділяють вивченню проблем у взаємодії між лікарем та пацієнтом, проте особливості спілкування з родичами хворих залишаються поза увагою.

Вивчаючи наукову базу дотичних до нашої теми питань, слід також вказати, що у дисертації Н. Литвиненко «Сучасний український медичний дискурс» розроблено оригінальну методику аналізу фахового медичного дискурсу, запропоновано класифікацію комунікативних стратегій і тактик, що дала змогу диференціювати типові моделі комунікації в структурі діалогів «лікар-пацієнт» та «лікар-лікар». Реалізовано новий підхід до виокремлення та кваліфікації інституційних типів дискурсу – дискретного, на якому ґрунтується спілкування лікаря з пацієнтом, та недискретного, що використовується у фаховій комунікації лікаря з колегами [10, с. 6].

У свою чергу, М. Барсукова виділяє такі стратегії усного медичного дискурсу, як: діагностична, лікувальна, рекомендаційна. Також вона виділяє спеціалізовані тактики, які використовуються для реалізації однієї стратегії, та неспеціалізовані, які є загальними для всіх стратегій [2]. Такий підхід, на нашу думку, дозволяє краще зрозуміти особливості кожного з етапів комунікації між пацієнтом та лікарем.

Що ж до стратегії комунікації між лікарем та пацієнтом, то Н. Литвиненко справедливо окремо виділяє поняття автокомунікації. На думку дослідниці, такий вид взаємодії є «виявом мисленнєвої діяльності лікаря, коли він, отримавши інформацію від пацієнта, не озвучує власні думки про почуте, а аналізує їх подумки на своїй «внутрішній мові» [9, с. 84]. Відзначимо, що у такій стратегії поведінки лікаря, важливе місце займає етична сторона його роботи.

Крім того, автор доречно наголошує, що: «Автокомунікація є одним із способів вербалізації стратегії оптимізації діалогу, який досить активно використовує лікар на етапах опитування та об'єктивного обстеження. Це зумовлено спрямуванням згаданої стратегії саме на цих етапах спілкування: після отримання лікарем первинної інформації оптимізувати нормальний перебіг діалогу з пацієнтом таким чином, щоб виявити нові факти про його фізичний стан. Для цього лікар застосовує вже інші тактики, що мають відповідне мовне вираження» [9, с. 85].

Отже, можемо зробити висновок, що специфіка комунікації між лікарем та пацієнтом полягає в тому, що вона є дискретною, включає в себе професійні стратегії та тактики ведення діалогу, а також автокомунікацію.

Заслуговує на увагу систематизований перелік причин «поганої» (неетичної) комунікації лікаря з пацієнтом, які наводять І. Рогач, Р. Шніцер, Л. Качала та Р. Погоріляк. Такими факторами виступають:

«1. Стереотипи – спрощені думки стосовно людини або ситуації, в результаті немає об'єктивного аналізу і розуміння людини, ситуації, проблеми.

2. Упереджене ставлення – схильність нехтувати усім, що суперечить влас-

ним поглядам, все незвичайне, нове.

3. Вороже ставлення до людей (чи конкретної людини). Якщо у пацієнта виявляють вороже ставлення до конкретного лікаря, лікар повинен спробувати з'ясувати це, якщо можливо, спростувати, або ж запропонувати змінити лікаря.

4. Відсутність уваги та інтересу до співрозмовника.

5. Нехтування фактами, тобто звичка робити висновки за відсутності достатнього підтвердження інформації.

6. Помилки у побудові висловлювань: неправильний вибір слів, складність повідомлення, нелогічність, непереконливість чи не найчастіше стають причиною поганої комунікації та незрозуміння між лікарем і пацієнтом.

7. Помилковий вибір стратегії і тактики у спілкуванні лікаря з пацієнтом може виникати, коли лікар неправильно оцінив психічний стан пацієнта і намагається вибудувати спілкування, ґрунтуючись на недоречних стратегіях» [5, с. 5-9].

Отже, на основі вищезазначених положень, можемо знову підкреслити прямий зв'язок між знаннями лікаря, етичними нормами професії та ефективністю подальшого налагодження діалогу.

Слід відзначити, що доречний та актуальний наголос робить С. Поплавська на значенні медичної сестри у сучасному лікуванні: «Комунікативні ролі медичної сестри нині набувають іншого значення. Вона проводить з пацієнтом набагато більше часу, ніж лікар; її діяльність пов'язана не лише з сильними фізичними навантаженнями, але й великим емоційним напруженням. Оскільки медична сестра постійно знаходиться серед хворих, то її професіоналізм і емпатійне ставлення до пацієнта та колег мають не лише професійне, але й психотерапевтичне значення. У комунікативній взаємодії медичного працівника особливої ваги набувають особистісні характеристики, що визначаються любов'ю до своєї професії, хорошими знаннями, уміннями й навичками. Однак, якщо він часто конфліктує з пацієнтами та лікарями, його професійні якості не мають вирішального значення» [12, с. 122-123].

Для комплексного розгляду особливостей процесу відновного лікування важливим є поняттям «терапевтичний альянс» – специфічна риса комунікації, що може виникати у процесі реабілітації. З цього приводу В. Артюхова зазначає: «Сучасний період розвитку медицини характеризується наростаючою технізацією лікувально-діагностичного процесу, трансформацією позиції пацієнта у лікуванні, що істотним чином впливає на взаємодію лікаря і хворого. В даний час намітилася тенденція до переходу від патерналістської моделі взаємин до партнерської, при якій лікар та пацієнт виступають партнерами у боротьбі з хворобою, діють на основі спільної згоди, яка ґрунтується на взаємній довірі. Такі партнерські взаємовідносини визначають терміном «терапевтичний альянс». Налагоджений терапевтичний альянс між лікарем та хворим посилює вплив інших медичних процедур. Встановлення оптимального терапевтичного альянсу з хворими є необхідною умовою

ефективного лікувально-реабілітаційного процесу» [1, с. 7]. Варто підкреслити, що про терапевтичний альянс справедливо вести мову і в контексті відновного лікування. Крім того, говорячи про терапевтичний альянс, вчені також роблять наголос на співпраці та взаємозв'язку між психіатром чи психотерапевтом та лікарем. Оскільки в процесі реабілітації мова йде не лише про фізичний стан людини, але й психічний.

У свою чергу, Л. Шестопалова пропонує таке визначення цьому явищу: «Терапевтичний альянс – динамічна, складноорганізована система міжособистісних взаємовідносин та взаємодій лікаря і пацієнта, що складається в ході лікувально-реабілітаційного процесу та впливає на його ефективність і включає поведінкову, мотиваційну та емоційну складові» [23].

Таким чином, терапевтичний альянс – це специфічна форма комунікаційної складової відновного лікування, яка пов'язана з взаємовідносинами між лікарем та пацієнтом. Саме цей зв'язок, як зазначають дослідники, є одним із важливих факторів у процесі ефективного реабілітації людини.

Відзначимо також іще й таку специфічну рису відновного лікування, як існування принципу «рівний-рівному». Так, «у структурі поліклініки особливе місце займає інформаційний центр, який повинен забезпечити концепцію взаємної підтримки, яка заснована на тому, що саме інваліди – кращі експерти по інвалідності. Консультування з «рівними» (обмін досвідом), коли в ролі консультанта виступає людина з інвалідністю, який ділиться своїм досвідом і навичками незалежного життя, сприяє відновленню соціальної активності пацієнтів» [17, с. 96].

Висновки. Отже, на основі зазначеного вище можемо зробити такі висновки. По-перше, відновне лікування – це галузь у системі охорони здоров'я, ефективність якої вимірюється зниженням рівня інвалідності та зростаючою кількістю людей, які змогли після реабілітації повернутися до повноцінного життя у суспільстві. Говорячи про комунікаційну складову у відновних закладах, то їй притаманні риси комунікації між медичними працівниками в інших структурних підрозділах системи охорони здоров'я. Однак у досліджуваному нами напрямку надання медичної допомоги можемо визначити і ряд специфічних ознак. По-перше, реабілітаційна програма – перший крок у відновному лікуванні. Ефективність її складання та втілення на практиці визначається не лише професійними вміннями спеціалістів, але й вмінням налагодити контакт з пацієнтом. Саме комунікація між лікарем та пацієнтом лежить в основі формування у людини довіри до процесу відновлення та системи охорони здоров'я в цілому. По-друге, складена програма ще не гарантує ефективного результату. Тому комунікація та взаємодія між лікарем і пацієнтом повинні тривати від самого початку лікування і навіть після повернення людини у домашні умови. По-третє, у відновних закладах набуває вагомого значення явище «терапевтичного альянсу» – гнучкої системи взаємодії лікаря та пацієнта у процесі лікування. Важливим також є принцип «рівний-рівному», коли люди з інвалідністю, які вже мають досвід життя з обмеженими

можливостями, допомагають у реабілітації іншим.

У цілому, сучасний стан комунікативної складової відновних закладів лікування свідчить про те, що вона функціонує на загальних засадах, що закладені у нормативно-правовій базі України, визначена нормами медичної деонтології та особливостями побудови діалогу між пацієнтом і лікарем. Одним з важливих етапів розвитку комунікативної складової відновних закладів пов'язаний зі зростаючою практичною роллю медсестри та інших спеціалістів (окрім лікаря) у процесі реабілітації. Перспективи подальших розвідок у даному напрямку зумовлені прогалинами у вивченні специфіки внутрішньої комунікації між лікарями у закладах відновного лі-

кування, а також по лінії «лікар-родичі пацієнта».

На нашу думку, логічним продовженням викладеного у даній статті матеріалу буде дослідження комунікативної складової закладів відновного лікування як окремих цілісних елементів у системі охорони здоров'я України як соціального інституту. З цієї точки зору, потребує вивчення взаємодія реабілітаційних закладів з іншими інституціями та групами громадськості, такими як: інші лікувальні заклади в системі охорони здоров'я, недержавні організації та державні структури. Також важливим є вивчення закордонного досвіду комунікативної складової закладів відновного лікування, можливостей його адаптації та застосування у вітчизняних закладах.

БІБЛІОГРАФІЧНІ ПОСИЛАННЯ:

1. Артюхова В.В. Психологічні фактори формування терапевтичного альянсу у лікарів [Текст] / В.В. Артюхова. // Вісник Харківського національного університету. Серія «Психологія». – 2010. – № 913. – С. 7–11.
2. Барсукова М.І. Проблема комунікації по лінії «врач – пацієнт» [Електронний ресурс] / М.І. Барсукова, Д.Л. Дорогойкин, Т.В. Кочеткова. – 2016. – Режим доступу: <https://medconfer.com/files/archive/2016-01/2016-01-231-A-6015.pdf>.
3. Вітенко І.С. Медична психологія [Текст] / І.С. Вітенко. – К: Здоров'я, 2007. – 208 с.
4. Гребеник Ю. Сучасні тенденції формування комунікативної культури студентів у медичних коледжах Великої Британії та США [Текст] / Ю. Гребеник // Порівняльно-педагогічні студії. – 2013. – № 2. – С. 180–185.
5. Етика спілкування як складова частина менеджменту в системі охорони здоров'я [Текст] / І.М. Рогач, Р.І. Шніцер, Л.О. Качала, Р.Ю. Погоріляк. – Ужгород: Ужгородський національний університет, 2010. – 29 с.
6. Етичний кодекс медичної сестри України [Електронний ресурс]. – 2016. – Режим доступу: http://medmedsestrunstvo.blogspot.com/2016/03/blog-post_16.html.
7. Ковальова О.М. Деонтологія в медицині [Текст] / О.М. Ковальова, Н.А. Сафаргаліна-Корнілова, Н.М. Герасимчук. – Харків: Харківський національний медичний університет, 2014. – 258 с.
8. Крупа В.В. Зміст та значення медичної реабілітації у загальній підготовці фахівця з фізичної реабілітації [Електронний ресурс] / В.В. Крупа // Збірник наукових праць Хмельницького інституту соціальних технологій Університету «Україна». – 2013. – № 1. – С. 126–130. – Режим доступу: http://nbuv.gov.ua/UJRN/Znpkhist_2013_1_31.
9. Литвиненко Н. Автокомунікація в медичному дискурсі (на матеріалі діалогів лікар-пацієнт) [Текст] / Н. Литвиненко // Українська мова. – 2009. – № 3. – С. 83–96.
10. Литвиненко Н.П. Сучасний український медичний дискурс: автореф. дис. ... д-ра філолог. наук: спец. 10.02.01 «Українська мова» [Текст] / Н.П. Литвиненко – К., 2010. – 37 с.
11. Основи законодавства України про охорону здоров'я (Відомості Верховної Ради України (ВВР) [Електронний ресурс]. – 1993. – Режим доступу: <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/2801-12>.
12. Поплавська С.Д. Етика професійної взаємодії медпрацівника і хворого [Текст] / С.Д. Поплавська. // «Комп'ютерно-інтегровані технології: освіта, наука, виробництво». – 2013. – № 11. – С. 121–127.
13. Поплавська С.Д. Формування готовності студентів медичних коледжів до комунікативної взаємодії у професійній діяльності : автореф. дис. ... канд. пед. наук: спец. 13.00.04 «Теорія і методика професійної освіти» [Текст] / С.Д. Поплавська – Житомир, 2009. – 22 с.
14. Постанова від 10 січня 2002 р. № 14 «Про затвердження Міжгалузевої комплексної програми «Здоров'я нації» на 2002-2011 роки» [Електронний ресурс]. – 2002. – Режим доступу: <http://zakon0.rada.gov.ua/laws/show/14-2002-%D0%BF>.
15. Проект Закону України від 17.06.2016 р. № 4845 «Про розвиток в Україні лікувально-реабілітаційної медицини на основі системи інтенсивної нейрофізіологічної реабілітації за методом В.І. Козьявкіна» [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://search.ligazakon.ua/l_doc2.nsf/link1/H3QL00A.html.
16. Риб Г.Г. Сутність поняття «професійна комунікація майбутніх медичних працівників середньої ланки» та її різновиди [Електронний ресурс] / Г.Г. Риб // Вісник Луганського національного університету імені Тараса Шевченка. Педагогічні науки. – 2013. – № 15. – С. 83–92. – Режим доступу: http://nbuv.gov.ua/UJRN/vlup_2013_15_13.
17. Сучасна система відновного лікування та реабілітації хворих на псоріатичний артрит [Текст] / О.А. Бур'янов, В.П. Кваша, Ю.В. Карнаух, О.В. Майко // Літопис травматології та ортопедії. – 2015. – № 1. – С. 93–98.
18. Указ Президента України «Про Клятву лікаря» [Електронний ресурс]. – 1992. – Режим доступу: <http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/349/92>.
19. Harrast M.A. Clinical Practice of Physical Medicine & Rehabilitation [Text] / M.A. Harrast – Washington: University of Washington, School of Medicine, 2005. – 86 p.
20. Chamberlain M.A. White Book on Physical Rehabilitation Medicine in Europe [Text] / M.A. Chamberlain, C. Gutenbrunner, A.B. Ward. – European Board of Physical and Rehabilitation Medicine, 2006. – 26 p.
21. Christodoulou N. The Field of Competence of Physical and Rehabilitation Medicine Physicians. Part One [Text] / N. Christodoulou, A. Delarque, E.V. Donos. – European Union of Medical Specialists (UEMS), 2014. – 14 p.
22. Cuccurullo S.J. Physical Medicine and Rehabilitation Board Review [Text] / S.J. Cuccurullo. – New York: Demos Medical Publishing, 2004. – 426 p.
23. Шестопалова Л.Ф., Кожевникова В.А., Бородавко О.О. Дослідження терапевтичного альянсу у лікарів, які працюють у медичному закладі психоневрологічного профілю [Електронний ресурс] / Л.Ф. Шестопалова, В.А. Кожевникова, О.О. Бородавко // Український вісник психоневрології. – 2010. – Т. 18, вип. 3. – С. 158. – Режим доступу: http://nbuv.gov.ua/UJRN/Uvp_2010_18_3_211.
24. Шестопалова Л.Ф. Довіра до лікаря як чинник формування комплаєнсу хворих на неврологічні та психічні розлади [Електронний ресурс] / Л.Ф. Шестопалова, В.А. Кожевникова, О.О. Бородавко // Медична психологія. – 2013. – Т. 8, № 4. – С. 3–6. – Режим доступу: http://nbuv.gov.ua/UJRN/Mpsl_2013_8_4_3.
25. Шестопалова Л.Ф. Уровневые и типологические особенности комплаенса больных с психическими и неврологическими расстройствами [Текст] / Л.Ф. Шестопалова, В.А. Кожевникова, О.А. Бородавко // Вісник Харківського національного університету імені В. Н. Каразіна. Серія: Психологія. – 2014. – № 1110, вип. 55. – С. 130–135.

REFERENCES:

1. Artyukhova, V.V., 2010. Psykholohichni faktory formuvannya terapevtychnoho al'yansu u likariv. [Psychological factors in the formation of a therapeutic alliance among doctors]. Visnyk Kharkivs'koho natsional'nogo universytetu. Seriya «Psykholohiya» 913, 7–11 (in Ukrainian).
2. Barsukova, M.I., 2016. Problema komunikacii po linii «vrach – pacient» [The problem of communication in the line «doctor-patient»]. Access mode: <https://medconfer.com/files/archive/2016-01/2016-01-231-A-6015.pdf> (in Russian).
3. Vitenko, I.S., 2007. Medychna psykholohiya [Medical psychology]. Kyiv: Zdorov'ya, 208 (in Ukrainian).
4. Hrebenyk, Yu. Suchasni tendentsiyi formuvannya komunikativnoyi kul'tury studentiv u medychnykh koledzhakh Velykoyi Brytaniyi ta SSHA [Modern trends in the formation of a communicative culture of students in medical colleges in the United Kingdom and the United States]. Porivnyal'no-pedahohichni studiyi 2, 180–185 (in Ukrainian).
5. Etyka spilkuvannya yak skladova chastyna menedzhmentu v systemi okhorony zdorov'ya [Ethics of communication as an integral part of management in the health care system], 2010. I.M. Rohach, R.I. Shnitsler, L.O. Kachala, R.Yu. Pohorilyak. Uzhhorod: Uzhhorods'kyi natsional'nyi universytet, 29 (in Ukrainian).
6. Etychnyy kodeks medychnoyi sestry Ukrainy [The ethical code of the nursing staff of Ukraine], 2016. Access mode: http://medmedsestrunstvo.blogspot.com/2016/03/blog-post_16.html (in Ukrainian).
7. Koval'ova, O.M., Safarhalina-Kornilova N.A., Herasymchuk N.M., 2014. Deontolohiya v medytsyni [Deontology in medicine]. Kharkiv: Kharkivs'kyi natsional'nyi medychnyy universytet, 258 (in Ukrainian).
8. Krupa, V.V., 2013. Zmist ta znachennya medychnoyi reabilitatsiyi u zahal'niy pidhotovtsi fakhivtsya z fizychnoyi reabilitatsiyi [The content and importance of medical rehabilitation in the general training of a specialist in physical rehabilitation]. Zbirnyk naukovykh prats' Khmel'nyts'koho instytutu sotsial'nykh tekhnolohiy Universytetu «Ukrayina» 1, 126-130. Access mode: http://nbuv.gov.ua/UJRN/Znpkhist_2013_1_31 (in Ukrainian).
9. Lytvynenko, N., 2009. Avtokomunikatsiya v medychnomu dyskursi (na materialy dialohiv likar-patsiyent) [Autocommunication in the medical discourse (on the material of the dial-up doctor-patient)], Ukrayins'ka mova 3, 83–96 (in Ukrainian).
10. Lytvynenko, N.P., 2010. Suchasnyy ukrayins'kyi medychnyy dyskurs [Modern Ukrainian medical discourse]. Kyiv, 37 (in Ukrainian).
11. Osnovy zakonodavstva Ukrainy pro okhoronu zdorov'ya, 1993. [Fundamentals of Ukrainian Health Law]. Access mode: <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/2801-12> (in Ukrainian).
12. Poplavs'ka, S.D., 2013. Etyka profesiynoyi vzayemodiyi medpratsivnyka i khvoroho [Ethics of the professional interaction of the medical staff and the patient]. «Komp'yuterno-intehrovani tekhnolohiyi: osvita, nauka, vyrobnytstvo» 11, 121–127 (in Ukrainian).
13. Poplavs'ka, S.D., 2009. Formuvannya hotovnosti studentiv medychnykh koledzhiv do komunikativnoyi vzayemodiyi u profesiyniy diyal'nosti [Formation of readiness of students of medical colleges for communicative interaction in professional activity]. Zhytomyr, 22 (in Ukrainian).
14. Postanova vid 10 sichnya 2002 r. N 14 Kyiv Pro zatverdzhennya Mizhhaluzevoyi kompleksnoyi prohramy «Zdorov'ya natsiyi» na 2002-2011 roky, 2002. [Resolution of January 10, 2002 N 14 Kyiv On Approval of the Intersectoral Integrated Program «Health of the Nation» for 2002-2011]. Access mode: <http://zakon0.rada.gov.ua/laws/show/14-2002-%D0%BF> (in Ukrainian).
15. Proekt zakonu Ukrainy vid 17.06.2016 r. N 4845 Pro rozvytok v Ukraini likuval'no-reabilitatsiynoi medytsyny na osnovi systemy intensyvnoyi neyrofiziolohichnoyi reabilitatsiyi za metodom V.I. Kozhavkina [Draft Law of Ukraine dated June 17, 2016 N 4845 About the development of medical and rehabilitation medicine in Ukraine on the basis of the system of intensive neurophysiological rehabilitation by the method of V.I. Kozhavkin]. Access mode: http://search.ligazakon.ua/l_doc2.nsf/link1/JH3QL00A.html (in Ukrainian).
16. Ryb, H.H., 2013. Sutnist' ponyattya «profesiyna komunikatsiya maybutnikh medychnykh pratsivnykiv seredn'oyi lanky» ta yiyi riznovydy [The essence of the concept of «professional communication of future mid-level medical staff» and its varieties]. – Visnyk Luhans'koho natsional'nogo universytetu imeni Tarasa Shevchenka. Pedahohichni nauky 15, 83-92. Access mode: http://nbuv.gov.ua/UJRN/vlup_2013_15_13 (in Ukrainian).
17. Suchasna systema vidnovnoho likuvannya ta reabilitatsiyi khvorykh na psoriatychnyy artryt. 2015. [Modern system of rehabilitation and rehabilitation of patients with psoriatic arthritis]. Litopys travmatolohiyi ta ortopediyi 1, 93–98 (in Ukrainian).
18. Ukaz prezidenta Ukrainy Pro Klyatvu likarya, 1992. [Decree of the President of Ukraine About the Oath of the Doctor]. Access mode: <http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/349/92> (in Ukrainian).
19. Harrast, M.A., 2005. Clinical Practice of Physical Medicine & Rehabilitation. Washington: University of Washington, School of Medicine, 86 (in English).
20. Chamberlain, M.A., Gutenbrunner, C., Ward, A.B., 2006. White Book on Physical Rehabilitation Medicine in Europe. European Board of Physical and Rehabilitation Medicine, 26 (in English).
21. Christodoulou, N., Delarque, A., Donoso, E.V., 2014. The Field of Competence of Physical and Rehabilitation Medicine Physicians. Part One. European Union of Medical Specialists (UEMS), 14 (in English).
22. Cuccurullo, S. J., 2004. Physical Medicine and Rehabilitation Board Review. New York: Demos Medical Publishing, 426 (in English).
23. Shestopalova, L.F., Kozhevnykova, V.A., Borodavko, O.O., 2010. Doslidzhennya terapevtychnoho al'yansu u likariv, shcho pratsuyut' u medychnomu zakladi psykhonevrolohichnoho profilu [Investigation of the therapeutic alliance of doctors working in the medical institution of the psychoneurological profile]. Ukrayins'kyi visnyk psykhonevrolohii 18, 3, 158. Access mode: http://nbuv.gov.ua/UJRN/Uvp_2010_18_3_211 (in Ukrainian).
24. Shestopalova, L.F., Kozhevnykova, V.A., Borodavko, O.O., 2013. Dovira do likarya yak chynnyk formuvannya komplayensu khvorykh na nevrolohichni ta psykhični rozlady [Trust in the physician as a factor in the formation of complications of patients with neurological and psychiatric disorders]. Medychna psykholohiya 8, 4, 3-6. Access mode: http://nbuv.gov.ua/UJRN/Mpsl_2013_8_4_3 (in Ukrainian).
25. Shestopalova, L.F., Kozhevnykova, V.A., Borodavko, O.A., 2014. Urovnevy i tipologicheskie osobennosti komplajensa bol'nyh s psichicheskimi i nevrologicheskimi rasstrojstvami [Level and typological features of compliance of patients with mental and neurological disorders]. Visnik Harkivs'kogo natsional'nogo universytetu imeni V. N. Karazina. Seriya : Psihologija 1110, 55, 130-135 (in Russian).

Недобо́й Серге́й Ю́рійович – аспірант
Національний університет «Києво-Могилянська академія»
Адреса: 04070, Київ, вул. Г. Сковороди, 2
E-mail: sergi.nedoboi@gmail.com

Nedoboi Serhiy Y. – postgraduate
National university of «Kyiv-Mohyla academy»
Address: 2, H. Skovorody Str., Kyiv, 04070, Ukraine
E-mail: sergi.nedoboi@gmail.com