УДК 159.923:174:61-057.875

КОМУНІКАТИВНА КОМПЕТЕНТНІСТЬ У ФОРМУВАННІ ПРОФЕСІЙНО-ЕТИЧНОЇ КУЛЬТУРИ МАЙБУТНЬОГО ЛІКАРЯ

А.О.Агаркова

Анотація. *У статті висвітлено роль комунікативної компетентності в формуванні професійно-етичної культури майбутнього лікаря, аналізуються стилі спілкування лікаря та пацієнта, а також чинники, які вливають на їх вибір.*

Ключові слова: *професійно-етична культура, комунікативна культура, стиль спілкування, професійна компетентність.*

Аннотация. *В статье освещена роль коммуникативной компетентности в формировании профессионально-этической культуры будущего врача, анализируются стили общения врача с пациентом, а также факторы, которые влияют на их выбор.*

Ключевые слова: *профессионально-этическая культура, коммуникативная культура, стиль общения, профессиональная компетентность.*

Summary. *The article highlights the role of communicative competence in the process of forming professional and ethical culture of the future doctor; styles of commonunication of doctor and patient , and also factors that affect their choice are analysed.*

Key words: *professional and ethical culture (standards), communicative culture, communicative style, professional competence.*

У психолого-медичній літературі поняття спілкування розглядається крізь призму деонтології, медичної етики та біоетики. Такі вчені, як О.Грандо, Ю.Віленський, П.Назар [1,2,3] особливу увагу приділяли лікарській моралі у ставленні до духовної драми хворого й необхідності симпатії лікаря та пацієнта. Вони розглядали такі поняття, як добро і зло, чесність, правдивість, суворість і зрозумілість у лікарській професії, слово лікаря, як засіб зцілення й запобігання ятрогеніям. В усій змістовності даного поняття підкреслюється його складність, багатогранність, необхідність системного розгляду.

Мета статті: висвітлити роль комунікативної компетентності в формуванні професійно-етичної культури майбутнього лікаря, проаналізувати стилі спілкування лікаря та пацієнта, а також чинники, які вливають на їх вибір.

Рольова поведінка медичного працівника регулюється змістом та способом спілкування, що визначає характер його дискурсивної поведінки. Усе це зумовлене взаємодією функцій спілкування: комунікативної, перцептивної та інтерактивної.

У процесі спілкування забезпечується життєдіяльність людини й суспільства, змінюється структура й сутність соціальних суб'єктів, формуються історичні типи особистостей, відбувається соціалізація людини, становлення особистості. Міжособистісне спілкування в процесі навчання сприяє формуванню діалогічних навичок, суттєвою є роль опрацювання вербальних та невербальних засобів спілкування. Міжособистісне підготовлене цілеспрямоване спілкування з викладачем закладають основи внутрішнього діалогу, рефлективної діяльності.

Підготовлене цілеспрямоване спілкування з викладачами в просторі різних дисциплін має свої особливості: навчання на профільних теоретичних кафедрах подає приклад та розвиває навички спілкування лікар–лікар, лікар–керівник, тощо. Навчання на профільних клінічних кафедрах є першим досвідом спілкування в системах лікар–пацієнт, лікар–родина пацієнта, лікар–середній медичний персонал, тощо. Теоретичною підготовкою до такого спілкування є курси етики, естетики, психології, медичної етики. Слід відзначити особливу важливість вивчення мов для формування початкових навичок професійної комунікативної діяльності.

© **А.О.Агаркова**

Згідно програми, студент медичного вищого навчального закладу вивчає ділову українську мову, латинську та іноземну.

Вивчення латинської мови в медичному вищому навчальному закладі має не лише забезпечити термінологічну базу для вивчення теоретичних та клінічних дисциплін. Упродовж курсу латинської мови студенти опрацьовують великій набір крилатих висловів, в яких відображено першу історичну систему медичної етики, та яка й досі є основою медицини (Noli nocere. Invia est in medicina via sine lingua Latina.). Вивчення ділової української мови забезпечує мовну справність, вміння працювати з документами; вивчення культури мови закладає основи для формування мовної компетентності. Значущою є роль вивчення іноземної мови, за умов професійно-орієнтованого (забезпечено планами, програмами), морального характеру лінгвістичної підготовки, яка здійснюється на основі моделювання професійної і професійно-комунікативної поведінки лікаря.

Не менш суттєвим є значення вивчення курсів етики, медичної етики або біоетики, оскільки вони націлені на формування професійно-етичної культури майбутнього лікаря.

У спілкуванні завжди відбувається взаємодія інтелекту людей, їхніх емоційних сфер і їхньої волі, а це означає, що й у професійному спілкуванні фактично постійно розгортається взаємодія характерів і, зрозуміло, взаємодія особистостей – особистостей лікаря й пацієнтів, взаємодія пацієнтів, а також професійна взаємодія лікарів. Усе це знаходить своє відображення в інтерактивній функції професійного спілкування лікарів, яка полягає, перш за все, в організації взаємодії між лікарем і пацієнтами, лікарем і лікарем, пацієнтом і пацієнтом, лікарем і колективом, тобто в обміні знаннями, ідеями, діями.

Особливий інтерес та значущість становить поняття стилю спілкування. Стиль спілкування – стійка форма використання засобів та способів взаємодії особистостей. Це є до деякої міри індивідуалізований феномен, котрий базується на особистісних характеристиках та зовнішніх вимогах (які висувають до лікаря суспільство, професія, культура, тощо) та націлений на забезпечення успішності спілкування [4].

На стиль спілкування впливають:

1) особливості комунікативних можливостей (до вербальної та невербальної комунікації), тобто здібностей, вмінь та навичок лікаря;

2) характер взаємовідношень лікаря і комуніканта (колеги, пацієнта), який склався в медичній сфері, лікувальному закладі, у лікаря;

3) творчі здатності особистості лікаря (до пошуку індивідуальних способів комунікації з кожним окремим пацієнтом);

4) рефлективні здатності лікаря;

5) професійно-етична культура лікаря.

Стиль спілкування лікаря з пацієнтом (оскільки він є найбільш цікавим для нашої роботи) повинен мати такі особливості:

1) пильна увага до пацієнта (до його мовлення, психологічного стану, психофізіологічних особливостей, його світогляду, етичної системи, системи цінностей, релігійними, культурними переконаннями, тощо);

2) специфічні емпатійні здатності лікаря (вміння поставити себе на місце пацієнта, зрозуміти його мету, мотиви, потреби, вміння співчувати та нести утіху, але й вміння абстрагуватися від страждань хворого та приймати рішення об’єктивно, вміння уникати емоційного згоряння);

3) рефлективна діяльність лікаря – аналіз власних дій з метою виправлення їх при необхідності;

4) інтелектуально-когнітивна діяльність лікаря з діагностування та лікування;

5) проспективна діяльність лікаря з передбачення можливих результатів лікування та розуміння дійсних бажань пацієнта («право знати» та «право не знати» при невиліковних тяжких станах);

6) талант лікаря до використання спілкування з лікувальною метою, використання слова як способу створення благополучного психоемоційного стану хворого та цілющі можливості слова лікаря.

Потрібно вказати, що останній компонент вимагає не тільки мовної компетентності лікаря, але й знань, навичок, досвіду спілкування, рефлективної діяльності та власне лікувального досвіду, існування в лікаря високої професійно-етичної культури та особистісної свідомості.

Стилі спілкування різні в залежності від прийнятої лікарем моделі медичної етики. Сьогодні найбільш розповсюджені патерналістська і деонтологічна моделі, створюється дорадче-консультативна.

В патерналістській моделі лікар перебирає на себе усю відповідальність за здоров'я та життя хворого, що має тяжкі психологічні наслідки для лікаря та пацієнту. Так, лікар або поступово втрачає здатності до співчуття та не сприймає пацієнта як особистість, а лише як носія хвороби, або на лікаря очікує емоційне згоряння – тяжкий психологічний розлад. Для пацієнта втрачається терапевтичний ефект психологічного настрою, порушуються права та свободи особистості.

Деонтологічна модель вимагає від лікаря діяти строго за правилами та інструкціями, що розроблені в певній медичній галузі. Таким чином постають три найголовніші проблеми: відсутність індивідуального підходу, уваги до особистості пацієнту; відсутність або невідповідність сучасному стану науки таких розроблених правил та інструкцій в галузях медицини, що формуються або стрімко розвиваються; виникнення етичних конфліктів у лікаря, якщо правила суперечать етичній системі особистості (наприклад, аборти). Сучасні дослідники медичної етики (В.Покровський, В.Ігнатьев, Б.Юдін) вважають найбільш прогресивною останню модель, яка вимагає, в першу чергу, успішності комунікації між лікарем та пацієнтом, що вимагає особливої уваги до формування комунікативних навичок у студентів медичних навчальних закладів. Професійно-етична культура особистості лікаря слугує задля визначення мотивації дії, визначення мети, обрання способу, тощо. Тобто, саме етична культура та етичний компонент професійної культури визначає характер міжособистісного спілкування у вищому навчальному закладі. Власне основи професійно-етична культури особистості майбутнього лікаря створюється у процесі цільового учбового спілкування у ВНЗ.

Визначна роль націленого спілкування, в якому використовується методика сократовській бесіди – майевтика, методики етичного судження [6], «переживания нравственности» [5], рольових ігор, психологічних та комунікативних тренінгів, тощо.

Таким чином, комунікативна компетентність відіграє важливу роль в формування та самостійному надбанні професійно-етичної культури, як засіб її формування та сфера застосування.

Література

1. Грандо А.А. Врачебная этика и медицинская деонтология. – К.: Вища школа, 1988. – 188 с.
2. Назар П.С. Філософсько-етичні проблеми доброти: Тези доповідей науково-практичної конференції: Дух, душа, человек: истоки и поиски. – Суми, 1993. – с. 54 – 56.
3. Мишаткина Т.В. Биомедицинская этика как наука и учебная дисциплина: статус и проблемы. // Глобальна біоетика: сучасні виміри, проблеми, рішення. Матер. III Міжнародного симпозіуму з біоетики. – К., 2004. – с. 127 – 129.
4. Куницына В.Н., Казаринова Н.В., Погольша В.М. Межличностное общение. Учебник для вузов. – СПб.: Питре, 2002 – 544 с. ил. – (Серия «Учебник нового века»)
5. Библер В.С. От наукоучения к логике культуры: Два философских введения в двадцать первый век. М., Политиздат, 1991. – 154 с.
6. Kohlberg L. The Philosopy of Moral Development/ L/Kohlberg. San Francisco: Harper and Row, 1981.