

ФІЛОСОФСЬКІ НАУКИ

УДК 378.04:61:174]:070(430)

ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ КОМУНІКАТИВНОЇ КУЛЬТУРИ МАЙБУТНЬОГО ЛІКАРЯ (ЗА МАТЕРІАЛАМИ НІМЕЦЬКОЇ ПЕРІОДИЧНОЇ ПРЕСИ)

Блоха Я.С., Кононенко В.В., Усанова Л.А.

Полтавський національний педагогічний університет імені В.Г. Короленка

Іваницький І.В.

Вищий державний навчальний заклад України
«Українська медична стоматологічна академія»

Кононенко С.В.

Комунальна Лубенська центральна міська лікарня

У статті розкриті теоретичні засади комунікативної культури майбутнього лікаря на основі аналізу німецької періодичної преси. Встановлено, що однією з найгостріших проблем у сфері комунікації є порозуміння між лікарем та пацієнтом, тому, починаючи зі студентських років, майбутнім лікарям необхідно формувати комунікативну культуру. У Німеччині цьому сприяє запровадження в медичних вишах навчального курсу з комунікації, який передбачатиме відповідні тренінги біля ліжок пацієнтів для безпосереднього спілкування студентів-медиків із пацієнтами протягом усього терміну навчання.

Ключові слова: комунікація, культура мовлення, стосунки «лікар – пацієнт».

Постановка проблеми. У сучасному світі практично не існує людини, яка б не потребувала лінгвістичної корекції під час спілкування. Навіть якщо її комунікативні здібності високі, у процесі контакту з іншою людиною, коли рівень мовної культури може бути різний, що, природно, стає перешкодою для встановлення ефективного діалогу. Сучасні психологічні дослідження підтверджують, що успіх професійної діяльності, зокрібно й лікарської, залежить не лише від фахової компетентності, а на 50% від умінь спілкуватися [3].

Однією з найгостріших проблем у сфері комунікації є порозуміння лікаря та пацієнта, адже діагнози лікарів часто виявляються складними для хворих. Трапляється, що лікар зумисне вдається до своєрідної метамови, недоступної для пересічних пацієнтів, які часто, не розуміючи поставленого їм діагнозу, сліпо довіряють рятівникам у білих халатах і вважають їх, коли йдеться про здоров'я, істиною в останній інстанції [8]. Адже саме в лікареві мають бути «злиті воедино висока за емоційністю й непорушна логіка, моральні принципи й винятково глибоке і точне розуміння та знання навколишньої дійсності» [6].

Важливо розрізнити поняття «спілкування» й «комунікація», оскільки спілкування – це «соціально зумовлений процес обміну думками й почуттями між людьми в різних сферах із пізнавально-трудою і творчою діяльністю, що реалізується за допомогою вербальних засобів комунікації (обмін через мовлення, емоції)» [4], а комунікація – «соціально зумовлений процес передачі й сприйняття інформації в умовах міжособистісного й масового спілкування через різні канали й за допомогою різних комунікативних засобів (вербальних, невербальних тощо)» [4].

Важлива умова спілкування – порозуміння, досягнення якого не механічний процес, оскільки розуміння передбачає певну спільність спів-

розмовників, близькість їхніх думок і водночас певну відмінність, відчуженість між ними й тими змістами, що вкладені в слова. Тому діалог, мета якого – досягнення порозуміння, є не просто обміном думками, а складним процесом реконструкції, трактуванням значень уживаних термінів, позначень, виявленням смислу, а відтак досягненням розуміння [5].

Порозуміння лікаря й пацієнта – запорука правильного діагнозу та успішного лікування. Недостатнє розуміння є зазвичай причиною неправильного прийому прописаних ліків. У цьому випадку пацієнти намагаються отримати потрібну інформацію від допоміжного медичного персоналу, а останнім часом – в Інтернеті. Тому завдання лікаря – інформувати хворих зрозумілою для них мовою [11].

Аналіз останніх досліджень і публікацій, у яких розпочато розв'язання проблем, на які покликаються автори. У філософській та психолого-педагогічній літературі існує декілька підходів і трактувань поняття «спілкування». У філософському розумінні «спілкування» включає в себе усвідомлений взаємозв'язок людей, які шляхом обміну інформацією збагачують життя всіх інших суб'єктів. Спілкування – невід'ємний складник предметної діяльності людини як процесу оновлення, взаємної творчості.

Німецькі філософи й соціологи кінця ХХ ст. Т. Адорно, Ю. Габермас, Г. Маркузе, К.-О. Апел обґрунтували парадигму комунікації, яка спирається на трансцендентальну мовленнєву прагматику, визначаючи один із найвпливовіших напрямків сучасної західної філософської думки – комунікативну філософію. Для ідеальної комунікації, на думку вчених, характерні такі риси: усі учасники комунікації є рівноправними, спілкування здійснюється на основі суб'єкт-суб'єктних стосунків, а тому потребує уваги та поваги до іншого, здатності слухати й говорити.

Виокремлення невирішених раніше частин загальної проблеми, яким присвячена стаття. Закцентуємо: в сучасній аналізованій літературі не концентрують увагу на теоретичних засадах комунікативної культури лікаря, хоча саме його вербальна майстерність мотивує стосунки з відвідувачами медичного закладу: тільки завойовавши довіру хворого, можна зібрати детальний анамнез, пояснити, що від нього вимагається в процесі лікування.

Метою статті є спроба виокремити основні задачі комунікативної культури лікаря на основі аналізу сучасної німецької періодичної преси.

Виклад основного матеріалу. Професія лікаря передбачає характеристику інтенсивного й тривалого спілкування: з хворими, їхніми рідними, персоналом – від медичних сестер і санітарок до керівників медичних установ. Для майбутнього медпрацівника комунікація є важливою частиною професійної діяльності, від її якості та рівня професійної культури залежать фахові досягнення спеціаліста, фізичне та моральне здоров'я пацієнтів [1].

Комунікативна культура передбачає не тільки певні психологічні знання (наприклад, про типи особистості, способи переживання стресу й реагування на нього людьми різного темпераменту, специфіку зв'язку між статурою й особливостями психічного складу людини тощо), але й сформованість деяких спеціальних навичок: уміння встановлювати контакт, слухати, володіти невербальними засобами комунікації, моделювати перебіг розмови, формулювати питання. Для лікаря важливе також уміння керувати власними емоціями, здатність зберігати впевненість, контролювати свою реакцію й поведінку загалом. Ефективна комунікація передбачає адекватне сприйняття хворого й відповідне реагування на його поведінку. Незалежно від того, у якому душевному стані перебуває пацієнт (відчуває гнів, печаль, занепокоєння, тривогу або відчай), лікар повинен уміти з ним співпрацювати, домагатися вирішення професійних завдань [5].

Значною проблемою комунікативної культури медичних працівників є той факт, що багато лікарів послуговуються незрозумілою пацієнтам мовою, яку ще можна назвати медичним жаргоном. Замість того, щоб використовувати загальнозвужані й доступні пацієнтам слова, лікарі вдаються до складних медичних термінів, які здебільшого незрозумілі пацієнтам. За оцінками німецьких науковців, чверть пацієнтів не розуміють, більше того – забувають майже 80% отриманої інформації під час розмови з лікарем [11]. Причинами цього є хвилювання та страх перед складним діагнозом, а також той факт, що інформація сприймається усно, не занотовується, а отже, і важче запам'ятовується. Тому все ж варто було б фіксувати ключові слова розмови з лікарем. Це допомогло б не лише краще запам'ятати, а поставити уточнювальні запитання.

У чому ж причина, що лікарі не відмовляються під час спілкування з пацієнтами від фахового жаргону й не послуговуються зрозумілою всім мовою? Можливо, щоб підкреслити свій статус, вони й використовують спеціальну термінологію? Чи для того, щоб продемонструвати свою зверхність над пацієнтом завдяки вмінню вправно жон-

глювати медичною термінологією? Чи все-таки це залежить від культурного рівня лікаря, коли він не здатен передати інформацію, завчену в медичному закладі, літературною мовою? Чи фаховий шаблон так увійшов у його повсякденний словниковий запас, що він уже нічого не може із цим зробити? Як доступно донести інформацію до пацієнта? Адже хворий має, слухаючи, розуміти почуте. Правильне сприйняття пацієнтом інформації дуже важливе для успішного лікування.

Лікар повинен володіти двома стилями – для спілкуваннями з колегами-фахівцями і для зрозумілого роз'яснення пацієнтам. Недостатнє розуміння є нерідко причиною неправильного прийому прописаних ліків. Лише поінформований пацієнт у змозі сприяти прийняттю лікарем правильних рішень, ужити запобіжних заходів та забезпечити готовість до тривалого лікування [12].

Уміння своєрідного «перекладу» з вузької фахової на доступну для пацієнта мову конче необхідне особливо сімейним лікарям, які найчастіше контактують із хворими.

У процесі бесіди лікарі повинні дотримуватися трьох вимог:

1. Отримувати медично релевантну інформацію.
2. Діяти якомога раціональніше.
3. Розуміти психологію пацієнта.

Під час навчання студенти-медики засвоюють загальні фрагментарні знання щодо двох перших пунктів (медичну термінологію, скорочення, формальності стосунків «лікар – пацієнт» тощо). Цілком ймовірно, їм повідомляли про емпатію та здатність проникати в психологію пацієнта, але хіба що мимохідь, зі сподіванням, що цю інформацію вони отримають у процесі подальшого опанування вузьких спеціальностей чи спецсемінарів. Тому й не дивно, що часто спостерігаємо намагання лікаря домінувати в розмові з пацієнтом завдяки використанню фахової лексики та медичного жаргону; претендувати на більшу частину часу в розмові; перебувати пацієнта; стримувати його ініціативу, спробу хворого щось уточнити, запитати чи доповнити. Що ж до традиційних лікарських запитань, то вони загальні.

Стосунки між лікарем і пацієнтом із першої хвилини можна назвати асиметричними, оскільки лікар має фахові знання. Асиметричність стосунків «лікар – пацієнт» нерідко зумовлена ще й особливостями просторової локації співрозмовників. Так, у лікарні пацієнти в піжамі зазвичай лежать у ліжку, лікарі спілкуються із ними в халаті чи медичному костюмі. У цьому випадку немає прямого зорового контакту на рівні очей, а отже, і комунікації «очі в очі». Наслідок – хворий почувається знервованим, що інколи позбавляє його хисту до слова: у вирішальний момент він забуває запитати в лікаря про винятково важливу особливість своєї недуги. Частково це трапляється і з пацієнтами в поліклініці, хоч вони можуть підготуватися до візиту заздалегідь, обдумавши й занотувавши вдома запитання.

Мова у сфері медицини й повсякденне спілкування різняться тим, що медики професійно цікавляться хворобою та фізичними симптомами пацієнта, який, по суті, стурбований лише тим, щоб свій власний досвід якнайточніше пов'язати з перебігом хвороби. Дійсно, різний підхід стає причиною того, що учасники не дізнаються про

об'єктивні наслідки цього явища. Проте слова лікаря всупереч усьому відіграють справді головну роль у процесі лікування. Це засвідчує й той факт, що 60–80% свого робочого часу лікарі проводять у спілкуванні з пацієнтами. 93% лікарів Німеччини розцінюють бесіду з пацієнтами як дуже важливу, але тільки 30% лікарів бажають це робити. У чому причина, що спілкування лікаря з пацієнтом видається часто важким, рідко цілеспрямованим, а тому й незадовільним? Професор Флоріан Менц із Віденського університету відзначає: «По-перше, мета спілкування лікаря і пацієнта – різна, по-друге, комунікативні вимоги до лікарів дуже складні і, по-третє, різні групи пацієнтів врешті-решт говорять по-різному» [10].

Як стверджують німецькі вчені-медики, чоловіки та жінки не лише суб'єктивно переносять захворювання, а й специфічно формулюють свої скарги: чоловіки – переборюючи біль, а жінки – страждаючи від нього. Жінки, характеризуючи біль, схильні до применшення своїх відчуттів, описуючи їх менш симптоматично, зосереджуючись насамперед на психологічних особливостях. Чоловіки ж, навпаки, вдають із себе людей, які переборюють біль, тому характеризують симптоми конкретніше, краще пояснюючи причини болю. Відтак скарги чоловіків точніші і, природно, відповідають очікуванням лікарів. Як наслідок, деякі серцеві хвороби діагностуються частіше неправильно в жінок, ніж у чоловіків. Отже, продуктивна комунікація між лікарем та пацієнтом впливає не лише на ефективність лікування, зменшення медичних витрат, але й на самопочуття пацієнта, а нерідко й на його здоров'я та життя [10].

Непорозуміння в процесі комунікації між лікарем та пацієнтом може мати й інші причини: велика кількість відвідувачів у приймальній лікаря, а звідси – брак часу, а не співчуття не до-

зволять лікареві спокійно й детально обговорити з пацієнтом його симптоми. Через це лікарі не дозволяють пацієнтам висловитися й часто перебивають їх, інколи підвищуючи навіть голос, щоб домінувати над пацієнтом, або починають вживати незрозумілі для пацієнта медичні терміни, намагаючись надати вагу варіантам терапії, замість того, щоб, вислухавши пацієнта і дізнавшись про його стан здоров'я, дати відповіді на питання незавченими медичними термінами.

Оптимізм викликає прагнення молодшого покоління медиків Німеччини до оволодіння літературною мовою, вивчення основ комунікації, що так необхідно для спілкування «лікар – пацієнт». Майбутні німецькі лікарі зможуть бути краще підготовленими до розмови з пацієнтами завдяки навчальній програмі з комунікації, яка впроваджується на медичних факультетах по всій країні. Програма передбачає вже з першого семестру розлоговий мовленнєвий тренінг із тем майже всіх фахових медичних предметів [7].

Висновки з пропонованого дослідження і перспективи подальшого розвитку в цьому напрямку. Підсумовуючи сказане, можемо стверджувати, що з метою встановлення належного порозуміння із пацієнтом майбутнім медичним працівникам, починаючи зі студентських років, необхідно формувати високу комунікативну культуру, адже рівень підготовки студентів до ведення фахової розмови на сьогодні дуже неоднорідний, що знаходить своє відображення в комунікативній компетентності лікарів Німеччини. На необхідності уніфікації навчальних стандартів та підтримки медичних факультетів щодо впровадження в освітній процес найкращих зразків з основ професійної комунікації 29 лютого 2016 року наголосила на симпозиумі в Гейдельберзі Яна Юнгер, професор місцевої університетської клініки [9].

Список літератури:

1. Блоха Я.Є. Суспільно-світоглядні засади професійної культури сімейного лікаря в умовах медичної реформи [Електронний ресурс] / Я.Є. Блоха, І.В. Іваницький, В.В. Кононенко, Т.А. Іваницька // Молодий вчений. – 2018. – № 2. URL: <http://molodyvcheny.in.ua/files/journal/2018/2/113.pdf> (дата звернення: 15.08.2018). – Назва з екрана.
2. Довганов В. Справедливість или уравниловка? // Известия. – 1989. – 10 декабря. – С. 4.
3. Романій Е.П. До проблеми комунікативних відносин лікаря і пацієнта [Електронний ресурс] / Е.П. Романій, С.Є. Треруб. URL: http://www.rusnauka.com/14_APSN_2008/Medecine/32544.doc.htm (дата звернення: 15.08.2018). – Назва з екрана.
4. Філоненко М.М. Психологія спілкування. Підручник. [Електронний ресурс] / М.М. Філоненко. – К.: Центр учбової літератури, 2008. 224 с. URL: <https://www.twirpx.com/file/689644/> (дата звернення: 15.08.2018). – Назва з екрана.
5. Черешнюк Г.С. Організаційні основи загальної практики – сімейної медицини: [Електронний ресурс] / Г.С. Черешнюк, Л.В. Черешнюк. – Вінниця: ФОП Данилюк В.Г., 2013. – 184 с. URL: http://pidruchniki.com/68071/meditsina/organizatsiyni_osnovi_zagalnoyi_praktiki_simeynoyi_meditcini (дата звернення: 15.08.2018). – Назва з екрана.
6. Шебитченко А.П. Искусство делать добро по-короленьковски [Электронный ресурс] / А.П. Шебитченко, Я.Е. Блоха // Ученые записки Таврического национального университета им. В.И. Вернадского. Серия «Философия. Культурология. Политология. Социология». – Том 23(62). – 2010. – № 2. – С. 97-101. – URL: http://sn-spp.cfuv.ru/wp-content/uploads/2017/05/uch_23_2kult.pdf#page=97 (дата звернення: 15.08.2018). – Назва з екрана.
7. Arzt-Patienten-Gespräche sollen verbessert werden. [Electronic resource]. URL: <https://www.gesundheitsstadt-berlin.de/arzt-patienten-gespraech-sollen-verbessert-werden-8211> (дата звернення: 18.08.2018). – Назва з екрана.
8. Arztsprache: Übersetzung der Medizinersprache. [Electronic resource]. URL: <https://www.praktischerarzt.de/blog/arztsprache/> (дата звернення: 19.08.2018). – Назва з екрана.
9. Kommunikations-Lehrplan: Mehr Raum für Arzt-Patienten-Gespräch an der Uni. [Electronic resource]. URL: <http://www.operation-karriere.de/karriereweg/medizinstudium/kommunikations-lehrplan-mehr-raum-fuer-arzt-patienten-gespraech-an-der-uni.html> (дата звернення: 18.08.2018). – Назва з екрана.

10. Schumm M. Warum sprechen Patienten und Ärzte verschiedene Sprachen? [Electronic resource] / M. Schumm. URL: <https://www.sozialversicherung.at/cdscontent/?contentid=10007.689707> (дата звернення: 18.08.2018). – Назва з екрана.
11. Walter T. So entschlüsseln Sie das Fachchinesisch Ihres Arztes [Electronic resource] / T. Walter. URL: https://rp-online.de/leben/gesundheit/medizin/medizinische-fachsprache-uebersetzung-der-arzt-sprache_aid-11441973 (дата звернення: 18.08.2018). – Назва з екрана.
12. Walter T. Warum Patienten ihre Tabletten nicht nehmen [Electronic resource] / T. Walter. URL: https://rp-online.de/leben/gesundheit/medizin/medikamente-warum-patienten-ihre-tabletten-nicht-nehmen_aid-18731051 (дата звернення: 18.08.2018). – Назва з екрана.

Блоха Я.Е., Кононенко В.В., Усанова Л.А.

Полтавский национальный педагогический университет имени В.Г. Короленко

Иваницкий И.В.

Высшее государственное учебное заведение Украины

«Украинская медицинская стоматологическая академия»

Кононенко С.В.

Коммунальная Лубенская центральная городская больница

ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ КОММУНИКАТИВНОЙ КУЛЬТУРЫ БУДУЩЕГО ВРАЧА (ПО МАТЕРИАЛАМ НЕМЕЦКОЙ ПЕРИОДИЧЕСКОЙ ПРЕССЫ)

Аннотация

В статье раскрыты теоретические основы коммуникативной культуры будущего врача на основе анализа немецкой периодической прессы. Установлено, что одной из самых острых проблем в сфере коммуникации есть понимание между врачом и пациентом, поэтому, начиная со студенческих лет, будущим врачам необходимо формировать коммуникативную культуру. В Германии этому способствует внедрение в медицинских вузах учебного курса по коммуникации, который предусматривает соответствующие тренинги у кроватей пациентов для непосредственного общения студентов-медиков с пациентами в течение всего срока обучения.

Ключевые слова: коммуникация, культура речи, отношения «врач – пациент».

Blokha Y.Y., Kononenko V.V., Usanova L.A.

Poltava V.G. Korolenko National Pedagogical University

Ivanytskyi I.V.

Ukrainian Medical Stomatological Academy

Kononenko S.V.

Lubny Central District Hospital

THEORETICAL ASPECTS OF FUTURE DOCTOR COMMUNICATIVE CULTURE (BASED ON GERMAN PERIODICALS)

Summary

The article reveals the theoretical foundations of the communicative culture of the future doctor based on the analysis of the German periodical press. It is established that one of the worst problems in the field of communication is an understanding between the doctor and the patient, therefore, starting from the student years, future doctors need to form a communicative culture. In Germany, this is facilitated by the implementation of a communication course in medical universities, which will provide appropriate training at the patient beds for direct communication of medical students with patients for the entire duration of study.

Keywords: communication, communicative culture, “doctor – patient” relationship.