

УДК 378.04:61

**МАРИНА БИЧКО**

Вищий державний навчальний заклад «Українська медична стоматологічна академія», м. Полтава

## **ЗДАТНІСТЬ ДО КОНСТРУКТИВНОЇ КОМУНІКАЦІЇ ЯК ВАГОМА СКЛАДОВА ПРОФЕСІЙНОЇ ГОТОВНОСТІ МАЙБУТНЬОГО ЛІКАРЯ**

Аналізується сутність понять «комунікація», «ефективна комунікація» та «конструктивна комунікація». Наведена класифікація та структурні характеристики засобів ефективної комунікації у контексті професійної діяльності лікаря. Обґрунтовується необхідність його підготовки до професійної комунікації під час навчання у вищій школі.

**Ключові слова:** комунікація, ефективна комунікація, конструктивна комунікація, засоби комунікації, види комунікації, майбутні лікарі, професійна готовність лікаря

**Актуальність проблеми.** Інтеграція України в європейський науковий та освітній простір веде за собою зміну вимог до підготовки фахівців у закладах вищої освіти. Тому враховуючи вищесказане постає необхідність формування лікаря-професіонала як комунікативної особистості, котра володіє знаннями, уміннями, навичками та особистісними якостями, що дозволяють їй вступати у діалог на засадах суб'єкт-суб'єктної взаємодії. Підставою для необхідності комунікативної підготовки майбутніх лікарів є положення освітньо-кваліфікаційної характеристики, згідно якої однією з важливих функцій лікаря є комунікативна; комунікативні вміння лікаря відносяться до вагомих професійних умінь, а комунікабельність позиціонується як важлива професійна якість.

**Аналіз останніх досліджень і публікацій.** Дослідження комунікативних процесів торкаються найбільш актуальних проблем суспільства, оскільки від якості цих процесів залежить успішне досягнення практично кожної з поставлених цілей у політиці, економіці, науці, освіті, інших галузях, і, що не менш важливо, у сфері повсякденного життя людини, яке відбувається на їхньому тлі і якість якого від них залежить.

До висвітлення сутності комунікативної діяльності та особливостей її прояву звертаються М. Каган, М. Тутушкіна, Н. Кузьміна, Н. Нікандров, О. Цимбалюк, Ф. Бацевич. Вагомий внесок у розробку практичних та теоретичних принципів комунікації зробили такі вітчизняні та зарубіжні вчені: А. Пулфорд, А. Чичановський, Г. Почепцов, Д. Балусь, Дж. Бернет, Д. Є. Шульц, Є. Старш, К. Беррі, О. Тавокін, П. Сміт, С. Моріарті, Ф. Котлер, Ф. Шарков та інші.

Теоретичні положення щодо розгляду структурних елементів комунікативної діяльності знайшли своє відображення у працях А. Мудрика, В. Кан-Калика, Д. Годлевської, І. Цимбалюка, І. Шевандіна, К. Роджерса, Н. Волкової, Н. Сейко, С. Рубінштейна, С. Шатилова та інших.

У фокусі дослідницьких пошуків Г. Андрєєвої, Є. Мелібруди, Є. Проворової, І. Клименко, К. Платонова, Л. Бірюк, М. Шевандіна, Н. Формановської, О. Яковлівої, С. Сарновської, С. Шевчук, Т. Гриценко, Ю. Косенко центральне місце займає проблема витлумачення понять «комунікація» та «спілкування», обґрунтування їхнього взаємозв'язку в процесі комунікативної діяльності. Професійним аспектам комунікації присвятили свої праці І. Грузинська, О. Жданова-Неділько, В. Кан-Калик, Л. Куренчук, Г. Онуфрієнко, С. Шевчук та ін. Комунікацію в діяльності медичного працівника вивчали І. Гуменна, М. Знаменська, А. Падалка, О. Шешукова, Т. Шутько та ін., проте чимало теоретичних і практичних аспектів цієї проблеми залишаються не розкритими.

**Мета** статті полягає в тому, щоб деталізувати сутність поняття «комунікація», «конструктивна комунікація» та проаналізувати основні засоби ефективного здійснення цих процесів у медичній галузі.

**Виклад основного матеріалу.** Уміння ефективно спілкуватися – один з головних чинників успіху в будь-якій сфері життя сучасної людини. Побудувати кар'єру та домогтися успіху та визнання у обраній професії неможливо без уміння ефективної та конструктивної комунікації. Вивчення різних видів комунікації дає можливість зробити висновок про те, що успіх або невдача комунікації залежить від засобів та способів передачі інформації.

Комунікативна компетентність є надійним фундаментом виражених міжособистісних стосунків та професійного успіху. Правильність і точність у висловлюванні власних думок робить нашу позицію зрозумілою для інших людей. Тому ймовірніше, що за таких умов людям легше досягти взаєморозуміння. Саме взаєморозуміння є найважливішим моментом під час комунікації лікаря та пацієнта.

Комунікація (від лат. Communication – повідомлення, передача) виникла з потреб людей у спільному житті і саме тому вона є суспільною за своєю природою. У процесуальному вимірі комунікація – це спілкування між людьми, під час якого вони обмінюються повідомленнями, чужими та власними думками, почуттями за допомогою мови чи інших знаків (Макеєва, 2005). Проаналізувавши роботи науковців, можна зробити висновок про те, що, поняття комунікації має два основних аспекти: комунікація як передавання

інформації в просторі-часі від комунікатора до реципієнта через певні сигнали і канали та комунікація як спілкування між основними учасниками певного процесу.

Люди можуть передавати свої повідомлення словами, тобто вербально (усно або письмово) і без використання слів – невербально (інтонація, темп вимови, сила голосу, положення тіла, міміка та жести). Вербальна комунікація – процес двостороннього мовного обміну інформацією. Невербальна комунікація – обмін невербальними сигналами, що супроводжують мовні повідомлення. До невербальних засобів спілкування також належить так звана «парамова» – невербальне звучання повідомлень, манера передачі інформації.

Деякі науковці виділяють ще й третій спосіб передачі інформації – мистецтво, як особливу форму комунікації. Проте у лікарській практиці вона в повсякденних умовах не застосовується.

Ефективна комунікація – це обмін повідомленнями, під час якого співрозмовники демонструють взаємоповагу і реципієнт отримує у повідомлення саме ту інформацію, яку має на увазі комунікатор.

У практиці медичної допомоги комунікація постає як складова частина процесу спілкування і являє собою обмін значущою інформацією, коли, наприклад, пацієнт розповідає лікарю про симптоми хвороби чи патологічного стану, а лікар, в свою чергу, надає зрозумілі та доступні для сприйняття пересічною людиною, пояснення щодо того чи іншого стану пацієнта. Відбувається вона переважно засобами мовлення, проте спостереження свідчать, що не вдоволене прагнення пацієнта отримати вичерпні відомості щодо ситуації може спровокувати «зчитування» інформації з інтонації, з феноменів немовленнєвої поведінки лікаря (так, тривалість пауз, підкреслено бадьорий тон, нервозність рухів, уникнення зорового контакту – ці та інші її особливості сприймаються як певні комунікативні сигнали, здатні нівелювати позитивний зміст отриманої інформації і викликати непотрібну чи й шкідливу тривогу). Водночас, серйозність ситуації слід дуже уміло підкреслювати, не налаштовуючи на недбалість щодо рекомендованих дій і водночас не допускаючи панічних станів пацієнта, розкриваючи можливість подолання проблеми, формуючи план подальшої співпраці. Для лікаря є важливим уміння здійснювати зворотний зв'язок, здатність помічати деструктивні наслідки комунікації, вчасно реагувати на них, шукати шляхи до зняття комунікативних бавр'єрів, які досить часто виникають в умовах цілком зрозумілого психоемоційного напруження пацієнта.

Отже, недосить уміла подача інформації може вплинути на процес взаєморозуміння співрозмовників, але способи комунікації можуть зазнавати змін в залежності від сприйняття один одного комунікатором та реципієнтом. Тому комунікативна підготовка майбутнього лікаря повинна передбачати варіативність застосування комунікативних тактик, розуміння сутності психоемоційних реакцій хворого та способів впливу на них. Конструктивною є лише той інформаційний обмін, після якого лікар і хворий стають союзниками в боротьбі за здоров'я останнього.

Отже, як процес, ефективна комунікація в системі «лікар-пацієнт» є цілеспрямованою взаємодією, що орієнтована на розуміння співрозмовника, а її засоби сприяють встановленню та розвитку контактів, встановленню позитивних взаємовідносин, вивченню особистісних особливостей і т.д.

О. Холод поділяє засоби комунікації на нейтральні, такі, що заважають ефективній комунікації та допомагають їй (Холод, 2011).

До нейтральних належать:

– поради. Якщо пацієнт просить лікаря про пораду – пораду варто дати. Але в деяких випадках поради сприймаються насторожено і викликають відчуття протесту;

– запитання (на які не потрібно або неможливо відповісти). Такі питання відповіді не вимагають. Зазвичай, їх ставлять, не чекаючи ніякої відповіді на них;

– «підтакування» – техніка супроводжування висловлювань пацієнта реакціями лікаря типу: «так-так». Це сприяє контакту і комфорту пацієнта. Але якщо таке підтакування лікаря носить формальний характер і робиться з відсутнім видом, то ця техніка сприймається як ігнорування, що не сприяє встановленню атмосфери довіри рівності у спілкуванні.

До заважаючих засобів комунікації належать:

– наказ. Сприймається пацієнтом як насильство в тій чи іншій мірі. Навіть якщо він є абсолютно виправданим і справедливим, завжди викликає почуття протесту і бажання його оскаржити;

– ігнорування – коли лікар не бере до уваги того, що говорить пацієнт, нехтує його висловлюваннями. Це є надзвичайно болючим для пацієнта, особливо для людей літнього віку, і залишає довгу образу, особливо, якщо застосовується в присутності інших.

– егоцентризм – коли лікар намагається знайти у пацієнта розуміння лише тих проблем, які хвилюють його самого. Причин егоцентризму може бути дуже багато, але найчастіше він є неусвідомленим (Колшанський, 2010).

Засоби комунікації, які допомагають:

– розвиток ідей – лікар виводить логічний наслідок зі слів пацієнта, або припущення щодо причини висловлювання: «Ви вважаєте, що температура піднімається через те, що...», «Якщо брати до уваги те, що Ви розповіли, то...» і т. д. «Розвиток ідей» має багато переваг: уточнення змісту сказаного, швидке просування вперед в бесіді, можливість отримання інформації без прямих запитань і т.п. У багатьох випадках «розвиток ідей» є абсолютно необхідним, але потрібно уникати поспішності у висновках, і про всяк випадок «підстелити соломки» під своє висловлювання;

– резюмування – лікар відтворює висловлювання пацієнта в скороченому, узагальненому вигляді, коротко формулює найголовніше в них: «Вашими основними скаргами, як я розумію є...», «Отже...».

Резюмування допомагає при обговоренні, розгляді претензій. Особливо ефективно тоді, коли обговорення затяглося або йде по колу. Резюмування дозволяє не витратити час на поверхневі розмови, що не стосуються справи чи проблеми;

– перефразування – лікар своїми словами передає висловлювання, думки та почуття пацієнта: «Якщо я Вас правильно зрозумів...», «Іншими словами...» і т. д. Головна «технічна» мета перефразування – уточнення інформації. Для цього вибираються найбільш істотні, важливі моменти повідомлення. Тут важливо нічого не додавати від себе, але в той же час фраза лікаря не повинна бути буквальним повторенням слів пацієнта. Особливістю цієї техніки є те, що вона корисна в тих випадках, коли мова пацієнта здається зрозумілою і лікар не збирається задавати питань для уточнення. Часто така «зрозумілість» може бути ілюзорною, і тоді істинного з'ясування обставин візиту не відбувається. Перефразування легко і невимушено вирішує проблеми такого типу;

– повідомлення про власне самопочуття – лікар може повідомити пацієнту, як він себе почуває в даній ситуації, наприклад: «Мені дуже прикро це чути.», «Я радий, що ви так швидко йдете на поправку». Сказати про свій стан дуже корисно, особливо в емоційно напружених ситуаціях. Навіть якщо ви говорите про свої негативні відчуття, це говорить про вашу чесність, відсутність лицемірства і т. д. Відображення почуттів має бути максимально делікатним і ввічливим, інакше може виникнути конфлікт (Шевцова & Забродіна, 2009).

Комунікація виконує важливі функції в житті людей. Дослідники вважають, що кількість функцій комунікації носить умовний характер. Це може бути елементарне задоволення потреби у спілкуванні, демонстрування поваги до іншої людини, обмін інформацією, розбудова стосунків, або вплив на інших людей. Доцільно зауважити, що функції комунікації можуть, бути виділені тільки в дослідних цілях, оскільки в реальності комунікація передбачає «перетин» функцій і періодичну зміну ролей комунікатора і реципієнта.

Людині властиво дуже вибірково сприймати різного роду інформацію. Тому для лікаря важливо намагатися здійснювати конструктивну комунікацію. По можливості давати конструктивні поради чи конструктивні відповіді на запитання.

У словнику іншомовних слів термін «конструктивний» тлумачать як такий, що створює умови для наступної роботи; може бути основою для якихось рішень. Наприклад, конструктивна відповідь – це відповідь людини на дії або висловлювання іншої людини, яка містить корисні пропозиції щодо вирішення проблеми, що хвилює іншу людину і може стати основою для подальших дій. Навпаки, деструктивні наслідки спілкування – це розрив стосунків чи намагання в подальшому уникати контактів з тією чи іншою людиною, що може статися, наприклад, якщо пацієнт розчарувався в лікареві через, на його погляд, недостатню компетентність, надмірне багатослів'я чи небажання зрозуміло відповісти на запитання, що тривожать хворого або ж його близьких. Відсутність конструктивного результату попереднього спілкування часто призводить до того, що людина намагається якомога довше не звертатися до лікаря, вдається до самолікування чи шукає альтернативу щодо призначеного ним лікування тощо.

Під технологіями конструктивного спілкування розуміють такі методи, прийоми і засоби спілкування, які в повній мірі забезпечують взаємне розуміння та емпатію партнерів по спілкуванню (Котловий, 2010).

Узагальнюючи результати досліджень вчених, можна виділити наступні рекомендації щодо ведення конструктивної комунікації:

1. слід заздалегідь приблизно планувати план ведення комунікації, відпрацювати найбільш важливі формулювання;
2. необхідно застосовувати принцип періодичного впливу на співрозмовника в ході дискусії: несприятливі моменти і факти чергувати зі сприятливими, на початку і в кінці говорити про позитивні факти;
3. слід уникати присутності сторонніх, незацікавлених осіб;
4. у будь-якій ситуації потрібно бути ввічливим, проявляти бездоганний смак;
5. необхідно полегшувати співрозмовнику позитивну відповідь;
6. слід уникати запитань, на які співбесідник може відповісти «ні»;
7. потрібно детально пояснювати свою позицію, якщо співрозмовник з нею не погоджується;
8. не можна відволікатися від предмета обговорення та уникати попутних відступів, висловлювати свою думку переконливо і в позитивній манері.

Якщо в ході комунікації виникають суперечності, то подолати їх допомагає орієнтація відносин в конфліктній ситуації на взаємну довіру комунікатора та реципієнта.

Здатність до ефективною та конструктивною комунікації не закладена в людині з народження, і тому ці навички формуються упродовж усього життя. Водночас, ця здатність, безумовно, є вагомим складником професійної готовності майбутнього лікаря. Адже саме до лікаря пацієнти приходять зі своїми бідами і необізнаністю в тому чи іншому питанні. Тому для нього важливо, перш за все, намагатися давати такі відповіді на запитання пацієнтів, які містять корисні пропозиції щодо вирішення тієї чи іншої проблеми. У такий спосіб лікар формує довірливі взаємовідносини з пацієнтом, що є міцним фундаментом для подальшої співпраці. Тож комунікативна підготовка має розглядатися як незамінний складник професійної підготовки лікаря і посісти важливе місце в системі його освіти.

**Висновок.** Комунікація – це процес двостороннього обміну ідеями та інформацією, який веде до взаємного розуміння комунікатора та реципієнта. Комунікативна компетентність є надійним фундаментом

виважених міжособистісних стосунків та професійного успіху. Її значення в професійній діяльності лікаря не можна недооцінювати, оскільки ефективність лікування значною мірою залежить від взаємин із хворим, від довіри останнього та майстерності комунікативної взаємодії з ним. **Подальшим напрямом досліджень** є розробка ефективних сучасних форм підготовки до конструктивної комунікації лікаря сімейної медицини.

### **Список використаних джерел**

- Колшанский, Г. В. (2010). *Паралингвистика*. Москва : КомКнига
- Котловий, С. А. (2010). Конструктивне спілкування як засіб безконфліктної взаємодії учнів професійного ліцею. *Збірник наукових праць Уманського державного педагогічного університету імені Павла Тичини*. Мартинюк, М.Т. (Гол. ред.). Умань: ПП Жовтий, Ч.4, 122 – 128.
- Макеєва, С. О. (2005). *Соціологія: навчальний посібник*. К.: Т-во «Знання», КОО.
- Холод, О. М. (2011). *Соціальні комунікації: навчальний посібник*. Львів: ПАІС
- Шевцова, Е. Е., Забродина, Л. В. (2009). *Технологии формирования интонационной стороны речи. Учеб. пособие для студентов пед. вузов*. Москва : АСТ: Астрель.

### **References**

- Kolshanskyi, H. V. (2010). *Paralynhvystyka*. Moskva : KomKnyha
- Kotlovyi, S. A. (2010). Konstruktivne spilkuвання yak zasib bezkonfliktnoi vzaiemodii uchniv profesiinoho litseiu. *Zbirnyk naukovykh prats Umanskoho derzhavnoho pedahohichnoho universytetu imeni Pavla Tychny. Martyniuk, M.T. (Hol. red.). Uman: PP Zhovtyi, Ch.4, 122 – 128.*
- Makeieva, S. O. (2005). *Sotsiolohiia: navchalnyi posibnyk*. K.: T-vo «Znannia», KOO.
- Kholod, O. M. (2011). *Sotsialni komunikatsi: navchalnyi posibnyk*. Lviv: PAIS
- Shevtsova, E. E., Zabrodyna, L. V. (2009). *Tekhnolohyy formyrovannya yntonatsyonnoi storony rechy. Ucheb. posobyе dlia studentov ped. vuzov*. Moskva : AST: Astrel.

### **ВУЧКО М.**

Higher state educational institution "Ukrainian Medical Stomatological Academy", Poltava, Ukraine

### **CONSCIOUSNESS TO CONSTRUCTION COMMUNICATION AS AN EVERYTHING COMPOSITION OF THE PROFESSIONAL READINESS OF THE FUTURE DOCTOR**

The essence of the concepts of "communication", "effective communication" and "constructive communication" is analyzed. The classification and structural characteristics of the means of effective communication in the context of the professional activity of the doctor are presented.

Ability to communicate effectively is considered as one of the main factors of success in any sphere of life of modern man, since it is impossible to build a career and succeed and recognize in the chosen profession without the ability to communicate efficiently and constructively. The author examines the specifics of constructive communication in medicine and emphasizes that communicative competence is a solid foundation for a well-considered interpersonal relationship and professional success of a physician, which is considered as the ability to deal with a patient in conjunction with a patient.

**Key words:** communication, effective communication, constructive communication, means of communication, types of communication, future doctors, professional readiness of the doctor

Стаття надійшла до редакції 12.10. 2018 р.