

Михайлюк Ю.В., Хриптович В.А., Манулик В.А.

КОММУНИКАТИВНАЯ КОМПЕТЕНТНОСТЬ ВРАЧА КАК СРЕДСТВО ДОСТИЖЕНИЯ КОМПЛАЕНСА

*Минский инновационный университет, Республиканский институт высшей
школы, Белорусский государственный медицинский университет,
г. Минск, Республика Беларусь*

В статье представлен теоретический анализ актуальной для медицины и психологии проблемы коммуникативной компетентности врача в контексте комплаенса. Проведен обзор современных тенденций о целесообразности перехода от патерналистской модели отношений в системе «врач-пациент» к модели сотрудничества. В этой связи рассматривается вопрос о необходимости развития коммуникативной компетентности врача с целью формирования высокого уровня его комплаентного поведения. Предлагается разработка и реализация в медицинских вузах тематических учебно-методических комплексов, направленных на становление коммуникативных качеств личности студентов.

Ключевые слова: коммуникативная компетентность, отношения в системе «врач-пациент», терапевтический альянс, комплаенс, патерналистская модель.

Mikhailyuk Y.V., Hriptovich V.A., Manulik V.A.

COMMUNICATIVE COMPETENCE OF THE DOCTOR AS A MEANS OF ACHIEVING THE COMPLETION

*Minsk Innovation University, Republican Institute of Higher Education, Belarusian
State Medical University,
Minsk, Republic of Belarus*

The article presents a theoretical analysis of the problem of communicative competence of a physician, relevant for medicine and psychology, in the context of compliance. The review of modern tendencies about expediency of transition from paternalistic model of relations in system "doctor-patient" to model of cooperation is carried out. In this connection, the issue of the need for the development of the communicative competence of a physician with the aim of forming a high level of his compliance behavior is considered. It is proposed to develop and implement thematic teaching and methodical complexes in medical schools aimed at developing the communicative qualities of the students' personality.

Key words: communicative competence, relations in the "doctor-patient" system, therapeutic alliance, compliance, paternalistic model.

Главной задачей системы отечественного здравоохранения является обеспечение доступной и качественной медицинской помощи населению. Оценивая качество этой помощи, пациенты все чаще обращают внимание на характер взаимоотношений в системе «врач–пациент» и соответствие их своим

психологическим потребностям и субъективным ожиданиям. Так как первоочередной задачей врача является не общение с пациентом, а диагностика, лечение и профилактика болезней, то коммуникативные задачи носят второстепенный характер. Эффективная коммуникация относится к этим задачам как средства к целям, и поэтому им уделяется меньше внимания. Однако психологическая сторона отношений «врач–пациент» сохраняет свою актуальность, так как профессия врача предполагает в той или иной степени выраженное интенсивное и продолжительное взаимодействие с пациентом, его родственниками, медицинским персоналом [1].

Многие медицинские работники строят свои взаимоотношения с пациентом стихийно, опираясь, главным образом, на свои способности и наглядный пример коллег. Вследствие этого часто общение с пациентом полностью зависит от ситуации: при благоприятном расположении пациента контакт получается, при нежелании пациента общаться контакт неэффективен. Отсутствие контакта или формальные отношения врача и пациента резко снижают информативность анамнеза, ухудшают результативность лечения. Проблема формирования терапевтического союза врача и больного имеет не только медицинское, психологическое, социальное, но и экономическое значение. Этот союз одинаково нужен и важен для всех врачебных специальностей, поскольку культура межличностных отношений в медицине – это не то, как больной человек относится к медицинскому работнику, это, прежде всего то, как медицинский работник относится к больному человеку [2].

Из вышесказанного следует, что результатом взаимодействия в системе «врач–пациент» выступает *комплаенс*, который трактуется в рамках медицинской парадигмы как соблюдение пациентом рекомендаций врача. В связи с этим, представляет интерес анализ развития коммуникативной компетентности в контексте внутренних условий формирования комплаенса.

Наиболее обоснованным из уже существующих можно считать определение комплаенса как сложного психологического феномена, включающего в себя сенсорно-эмоциональный, когнитивный и поведенческий

компоненты. При этом формирование комплаентного поведения происходит в результате субъективной переработки системы отношений человека к объективному миру под воздействием коммуникативных знаний, умений и навыков, составляющих коммуникативную компетентность врача [4].

Коммуникативная компетентность врача представляется обширным полем для исследований, особенно в течение последних пяти лет. Для врача, профессиональная деятельность которого предполагает интенсивное и продолжительное общение, умение выстраивать эффективную коммуникацию – одно из важнейших профессионально значимых качеств. Посредством развития коммуникативной компетентности возможно создание доверия, терапевтического альянса и эффективное решение задач, среди которых важнейшей служит формирование приверженности пациента терапии. Достаточно часто вина за невыполнение врачебных рекомендаций и, как следствие, неэффективность лечения возлагается на «недобросовестного пациента», хотя комплаенс как залог решения медицинских задач во многом представляет собой результат коммуникативной компетентности врача. Для того чтобы инициировать принятие пациентом активной позиции, современный врач должен в первую очередь понимать границы своей компетентности, а также обладать определенными психологическими знаниями и умениями в области формирования терапевтического альянса [3].

До сегодняшнего времени в медицинской практике остается популярной патерналистская модель отношений, когда все решения принимает доктор, и он же несет за них ответственность. Пациенту при этом отводится пассивная роль. Исследования, направленные на оценку результативности такого рода взаимоотношений, показывают их неэффективность. Необходимость отхода от патерналистской модели обусловлена рядом причин. В первую очередь, это рост грамотности населения, обусловленный внедрением в жизнь современного человека информационных технологий. Безусловно, у этого явления существует и обратная сторона, которая также становится актуальной проблемой современного здравоохранения и представляет собой появление так

называемой «псевдограмотности», связанной с доступностью информационных ресурсов, в том числе и медицинской специфической информации. Во-вторых, это повышение значимости ценностей свободы и автономии в современном мире, когда даже благие действия вопреки воле пациента считаются недопустимыми. Применение различного рода этических категорий возможно только при условии осуществления свободного выбора всеми участниками терапевтического альянса. И только в таком случае пациент, проявляя комплаентное поведение, способен самостоятельно нести ответственность за свои решения. Кроме того, препятствием к выстраиванию гармоничного терапевтического альянса выступает реорганизация системы здравоохранения, повлекшая за собой ряд преобразований, в условиях которых специалист испытывает значительные перегрузки. Краткосрочность приема, большие очереди, психологическое напряжение пациентов в значительной мере препятствуют продуктивному общению, установлению терапевтического альянса и созданию комплаентного поведения [4].

В целом, коммуникативная компетентность врача, лежащая в основе установления терапевтического альянса с пациентом как средство достижения комплаенса, позволяет:

- лучше распознавать и правильнее реагировать на вербальные и невербальные знаки пациентов и извлекать из них больше информации;
- более эффективно проводить диагностику, поскольку она зависит, в том числе и от способности врача выявлять те симптомы, причины которых могут иметь психологическую или социальную природу;
- добиваться одобрения пациентом плана лечения, поскольку исследования показали, что тренировка коммуникативных навыков оказывает положительное влияние на согласие пациента принимать назначенное ему лекарственное средство;
- воздействовать на различные формы отражения болезни (эмоциональную, интеллектуальную, мотивационную) и активизировать компенсаторные механизмы, повысить психосоматический потенциал личности

пациента, помочь ему восстановить связь с миром, преодолеть так называемую усвоенную или выученную беспомощность, разрушить стереотипы [5].

Таким образом, перспективным направлением, позволяющим развивать коммуникативную компетентность врача, является внедрение психологического сопровождения студентов медицинского вуза, целью которого будет формирование компетенций, отвечающих за умения и навыки именно в сфере эффективной коммуникации; использование различных методических приемов, связанных с обеспечением учебно-методического сопровождения элективного курса, например, «Психологические основы эффективного общения в системе «врач–пациент», «Коммуникативное мастерство медицинского работника»; разработка и реализация соответствующих учебно-методических комплексов, например, «Формирование коммуникативной компетентности у студентов медицинского вуза».

Литература:

1. Нестерова, Н. Л. Психологическое сопровождение процесса формирования профессиональной компетентности студентов медицинского училища / Н. Л. Нестерова // Вестник Московского государственного областного университета «Психологические науки». – № 6. – 2009. – С. 154–159.
2. Менделевич, В. Д. Клиническая и медицинская психология / В. Д. Менделевич. – М. : МЕДпресс, 2005. – 432 с.
3. Молотов-Лучанский, В. Б. Коммуникативные навыки. Учебное пособие / В. Б. Молотов-Лучанский. – Караганда, 2012. – 112 с.
4. Асриян, О. Б. Комплаенс как результат коммуникативной компетентности врача / О. Б. Асриян // Педагогика. – №4. – 2016. – С. 93–97.
5. Михайлюк, Ю. В. Содержание и структура коммуникативной компетентности врача в контексте профессионально-личностного становления / Ю. В. Михайлюк, В. А. Манулик // Медицинский журнал. – №1. – 2014. – С. 153–158.