

УДК 614.253:159.942

## **ЭМОЦИОНАЛЬНОЕ ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ ВРАЧА И ПАЦИЕНТА**

**Тихонович И. И., старший преподаватель**

*Белорусский государственный медицинский университет,  
Минск, Республика Беларусь*

Аннотация: в данной статье обсуждаются эмоциональные и психологические аспекты коммуникации врача и пациента, их влияние, как на имидж специалиста, так и на исход лечения. Автор подчеркивает значимость достижения понимания в этой области для успешной профессиональной деятельности медицинских работников.

Ключевые слова: эмоциональное взаимодействие, система врач-пациент, выражение эмоций, профессиональный имидж.

## **EMOTIONAL INTERACTION BETWEEN DOCTOR AND PATIENT**

**Tikhonovitch I. I., senior teacher**

*Belarusian State Medical University,  
Minsk, Republic of Belarus*

Abstract: this article discusses the emotional and psychological aspects of doctor and patient communication and its impact both on the image of a specialist and on the outcome of treatment. The author emphasizes the importance of attaining understanding in this area for successful professional activity of medical specialists.

Key words: emotional interaction, a doctor-patient system, expression of emotions, professional image.

Общение пациента с врачом – неотъемлемая часть клинической практики. Если такое общение проходит должным образом, то оно может приводить к терапевтическому эффекту, так как чем лучше налажена коммуникация между врачом и пациентом, тем больше последний вовлечен в процесс лечения, и тем строже он соблюдает все рекомендации специалиста.

Саверский А. В., Президент Лиги Пациентов, Россия, на основании опубликованных данных, утверждает, что около 80 % конфликтов и судебных исков против врачей происходят по причине низкой (по оценке пациентов) культуры общения медицинских работников [1].

Более того, проанализировав врачебные ошибки в США за 5 последних лет, эксперты компании пришли к выводу, что «30 % случаев, включая 1744 смерти пациентов, можно было бы избежать, если бы в больницах была правильно выстроена как коммуникация членов коллектива друг с другом, так и медицинского персонала с пациентами» [2].

Все это говорит в пользу того, что в учебные программы медицинских вузов необходимо активно включать системное обучение студентов навыкам коммуникаций, так как недопонимание в этой области может привести к серьезным последствиям и снижению удовлетворенности пациентов качеством медицинской помощи.

Врач должен владеть как *экспрессивными*, так и *невербальными формами* выражения чувств для достижения эмоционального контакта. При этом экспрессивные формы (*тихий и слабый голос, слезы, опущенные плечи и руки, глубокие вздохи...*) служат сигналами, через которые можно получить дополнительную информацию о состоянии пациента, особо нуждающегося в таких случаях в поддержке извне. Но существует категория и других пациентов, для которых важен убедительный, уверенный тон врача и профессиональное разъяснение их состояния, способное развеять все сомнения.

Но в любом случае замечено, что приветливое выражение лица, спокойный тон врача вызывают *доверие*, в то время как резкий и повелительный тон, взгляд свысока, равнодушие создают у больного *барьер отчужденности*. Проявление сочувствия – один из самых мощных способов оказания поддержки при общении, помогающий уменьшить чувство изоляции пациентов, особенно находящихся в тяжелом состоянии.

Имеется также много других технических приемов для того, чтобы войти в эмоциональный контакт с больным. Например, врач не должен опускать свой взгляд ниже уровня глаз пациента и не смотреть поверх очков, так как, по утверждению психологов, такой

взгляд свидетельствует о критическом и даже осуждающем отношении к собеседнику.

Таким образом, правильная эмоциональная основа создает почву для внутренней близости, в результате чего врач более глубоко оценивает личность пациента, а сам больной активнее включается в процесс лечения, при этом у обоих возникает чувство удовлетворенности ходом лечения, даже при получении невысокого конечного результата.

Вместе с тем не следует упускать из виду, что при установке подобных отношений врач и больной находятся в неравных условиях. Пациент в большей степени олицетворяет *эмоциональную* (чувственную) сторону лечения, а врач представляет *рациональное* начало, он в меньшей степени должен выражать свои эмоции (особенно отрицательные) по отношению к больному.

Исходя из этого, согласно определению доктора Ф. П. Гааза, наблюдается противоречие рационального и чувственного в развивающейся драматической ситуации при взаимодействии двух человек, один из которых непосредственно воспринимает патологический процесс, но не может осознать его до конца, а у другого имеются знания о болезни и методах борьбы с ней, но он не чувствует ее.

Вызываемая этим противоречием напряженность в общении врача и больного преодолевается в зависимости от значимости полученных врачом данных и сведений, необходимых пациенту для понимания своих ощущений [3].

Для достижения оптимального эмоционального контакта между врачом и пациентом рекомендуется использовать не только такие распространенные речевые инструкции как «Вам следует...», «Вы должны...», но и аргументировать, почему необходимо их выполнять («в противном случае могут возникнуть осложнения...»), апеллируя при этом к здравому смыслу («подумайте о возможных последствиях...»), поощряя («сегодня Ваш внешний вид меня радует») и сознательно опуская, при необходимости, некоторые данные («не будем торопиться с выводами...»).

Желательно также, чтобы использование подобной тактики сопровождалась применением таких дополнительных невербальных средств как доброжелательная улыбка и приветливое выражение лица.

Еще Аристотель обратил внимание, что достижение эмоционального контакта, когда больной ощущает положительный отклик на свои переживания со стороны врача, закономерно приводит к состоянию *катарсиса* (очищения). Следовательно, успех в лечении во многом зависит не только от профессионализма и научных достижений, но и от доверительных человеческих отношений. А для этого врач должен не только лечить, но и уметь разговаривать со своим пациентом.

Из всего вышеизложенного можно сделать вывод, что коммуникативные навыки должны постоянно совершенствоваться, а умение наладить эмоциональный контакт с пациентом должно рассматриваться как важная часть работы любого врача.

### **Список использованных источников**

1. Саверский, А. В. Модели отношений между пациентом и врачом [Электронный ресурс] / А. В. Саверский. – Режим доступа: <http://ligap.ru/articles/analitika/models>.
2. STAT [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://www.statnews.com/2016/02/01/communication-failures-malpractice-study>.
3. Спешите делать добро Доктор Федор Петрович Гааз / авт. сост. Николай Погребняк, еп. Балашихинский. – М. : Издательство Московской Патриархии Русской Православной Церкви, 2019. – 128 с.