

ОБЩЕНИЕ В МЕДИЦИНСКОЙ ПРАКТИКЕ И ЕГО ЭФФЕКТИВНОСТЬ

Попов Теодор, профессор д-р

Факультета общественного здоровья, Медицинский университет –
София

Общение как социальный феномен

Аннотация. Общение и взаимодействие существуют между всеми индивидами общества. Они бывают разных видов и различной природы: между родственниками, дружба, профессиональное и коллегиальное, секс, бизнес и многое другое. Поэтому они изучаются разными науками. В области образования (педагогике) известно так называемое «педагогическое общение» и «педагогическое взаимодействие». Они подчиняются определенным воспитательным целям.

«Общение представляет собой сложный социальный феномен, по сути присущий всем видам человеческой деятельности» (5, стр. 20). Это потребность человека и проявляется еще в раннем детстве у маленьких детей.

Общение является основой для создания взаимодействия между людьми. Следует отметить, что кроме социального, это также и психологический феномен. Выражается в создании контактов, связей и отношений с целью социального и «межличностного» обмена. (5, стр. 25). Согласно П. Петрова, коммуникация является основным способом достижения «всеобхватного социального процесса» (4).

Ключевые слова: *общение это контакт и взаимодействие (интеракция) между двумя или более лицами, состоящих в обмене между ними когнитивной или эмоциональной информацией, опытом, знаниями и навыками*

При выполнении на спонтанной основе, очевидны элементы симпатии, антипатии или безразличия - то есть общение имеет свою эмоциональную основу.

По данным С. А. Смирнова, общение это не просто ряд последовательных шагов, деятельности взаимодействующих лиц, а и воздействие, взаимное влияние одного человека на другого в их взаимодействии (9). Поэтому его считают «специфическим средством и формой социальной передачи информации для формирования индивидуального и общественного сознания» (1, стр. 9). Это делается обычно через подражание, сопереживание, идентификацию, ассимиляцию эмоций, форм поведения (там же). Когда общение имеет определенные цели и преднамеренный характер, планируется целенаправленная деятельность между конкретными людьми.

Функции общения

Функции общения связаны с деятельностью человека и человеческими отношениями. По словам П. Петрова, «общение является способом организации и регулирования деятельности, взаимодействия и поведения субъектов в соответствии с целями, которые они преследуют в решении конкретных задач» (5, стр. 25). Пл. Радев определяет следующие функции общения: коммуникативная и информационная; интеракционная - обмен действиями и влиянием, социально-перцептивная (принятие одного-другим); регулирующая (8, стр. 25).

По мнению Л. Досева, основными функциями общения являются: информационно-коммуникативная (для передачи и приема информации); нормативная - формирование целей, мотивов и программ поведения, взаимное поощрение и взаимный контроль поведения; аффективная - детерминирование эмоциональных состояний человека; житейская функция -

повышение и поддержание жизнеспособности человека (например, социальная поддержка человека помогает ему быстро найти выход из сложной ситуации и т.д.) (3, стр. 328 – 330).

Другие авторы указывают на восемь функций (касающихся в первую очередь педагогического общения), а именно: контактная, информационная, вызывающая, координационная, чтобы понимать; эмоциональная (т.е. вызывающая эмоции); для осознания и фиксации личности на своем месте в системе отношений с социальной средой; для влияния (7, стр. 302). Важно отметить, что общение является основным механизмом взаимодействия, в данном конкретном плане оно его организует и является необходимостью и определителем (2).

Общение в медицинской практике

В медицинской практике общение существует в любом моменте лечебного процесса – от принятия пациента; диагностики его состояния и получения анамнеза; размещения в больнице (при необходимости); само лечение; его завершение (окончание); осмотры (если таковые имеются) и т.д.

Эта общение по своей сути является межличностным. Тем не менее, взгляды двух сторон отличаются. С одной стороны - пациент зависит от врача, его компетенции, отношения, решения и т.п. Зависит от других членов медицинской бригады. Таким образом, пациент является особенно чувствительной и уязвимой стороной. Пациент может испытывать страх, недоверие, отчаяние и страдание в данный момент. Вот почему, врач и другие медицинские работники должны проявлять осторожность, терпение и индивидуальный подход. Особенно, если больные дети или пожилые люди.

Цель такого общения, наполненного человеческим состраданием и щадящего личное достоинство пациента – привлечь его к активным участником в его собственном лечении, имея доверие и уважение к тем, кто его лечит.

От этого момента первых встреч (контакт и общение) между пациентами и медицинским персоналом во многом зависит спокойствие и атмосфера, в которой будет продолжаться лечебный процесс. Это особенно верно, если лечение проводится в стационаре. Тогда настроение пациента усугубляется изменением стереотипных условий жизни при отсутствии его близких людей, трудностями в общении с другими неизвестными больными. Это иногда усиливает состояние страха и неуверенности. На первый взгляд, некоторые причины дискомфорта для пациента кажутся незначительными. Часто, однако, они могут оказаться психотравмирующими для него и «размениваются» между людьми в соответствующей ситуации (между пациентами, персоналом и др.). А также влияют и на сам процесс лечения.

Вот почему необходимо, чтобы медицинский персонал проявлял прежде всего необходимое внимание и культуру общения к каждому пациенту. Независимо от его социального статуса, состояния здоровья, возраста и индивидуальных особенностей и действий. В основе этих отношений и общения должна стоять известная любовь и преданность к больным всемирно известного врача, профессора и гуманиста, протестантского теолога и общественника Альберта Швейцера (1875-1965), который создал благодаря своим собственным средствам и управлял полвека больницей в Ламбарене, Габон. Не только его многочисленные публикации, но и вся его деятельность пропитаны его идеями об уникальности личности каждого человека и высшего предназначения каждого человека, от его благоговения перед человеческой жизнью.

Положительное общение важно, как я уже сказал, не только для положительного результата лечения, но и в чисто личном аспекте – для спокойной и приятной атмосферы для работы в больнице. А это так необходимо для сложной и ответственной работы медицинской бригады.

Требования к общению. К общению, с целью создания взаимовлияния и взаимодействия, можно предъявить ряд требований в рамках соответствующих правил. К ним относятся:

- Общение должно быть лично адресовано, решаться в соответствии с состоянием и характеристиками пациента (вкл возраст, пол, этническая принадлежность, религия и т.д.);

- быть гуманным;
- уважать достоинство пациента;
- провоцировать бодрость, оптимизм;
- внушать уважение, доверие.

В чисто практическом плане возникают и некоторые другие вопросы, связанные с общением между пациентами и медицинским персоналом (соответственно врачом). Во-первых, это вопрос о том, сообщать ли истинный диагноз пациенту. Мировой опыт дал положительный ответ, но осталось решить, до какой степени и каким образом сделать это.

Другой вопрос в том, как медицинский персонал должен обращаться к пациентам – по имени, в вежливой форме? Опыт показывает довольно бесцеремонное отношение, особенно к пожилым людям, или чрезмерную строгость и холодность к маленьким детям.

Нет рецептов на эти вопросы, но можно создать ряд требований к обращению, в соответствии с культурой коммуникации и с индивидуальностью пациента на первом месте. В зависимости от ситуации следует также рассмотреть вопрос, следует ли стремиться к сближению для комфорта пациента; помогать ли ему укрепить чувство собственного достоинства, потерянного от старости и страданий и доверять персоналу.

В конце концов, общение между пациентом и медицинским персоналом связано с воспитанием и характером людей с обеих сторон. Но в

общественных институтах являются неприемлемыми негативные действия, отражающиеся вредно на престиже и влияющие на процесс выздоровления.

Конечно, позитивную роль играет личный пример руководителя в коллективе и требования к культуре поведения и общения каждого.

Литература

1. Балтаджиева, Й., Психология на общуването, Ямбол, 1999 г., изд. „Диамант“.
2. Батоева, Д., Педагогическо взаимодействие и педагогическо общуване, в: Специална педагогика, Социална педагогика и социално подпомагане, Благоевград, 1994 г., изд. На ЮЗУ „Неофит Рилски“, С. 68 - 71.
3. Десев, Л., Речник по психология, София, 1999 г., изд. „Булгарика“.
4. Петров, П., Педагогическото общуване в учебно-възпитателния процес, Педагогически алманах, Велико Търново, 1997 г., кн. 1 — 2, УИ „Св. Св. Кирил и Методий“, С. 30 -46
5. Петров, П., Педагогическото общуване и хуманизирането на учебно-възпитателния процес, сп. „Педагогика“, 1995 г., кн. 8, стр. 20 - 37
6. Попов, Т., Педагогическо общуване и педагогическо взаимодействие, в: Педагогика, първа част Теория на възпитанието, второ прер. и допълнено издание, София, 2007 г., изд. „Везни“, С. 88-97.
7. Психологическият словарь, под ред. На Ю. Л. Неймера, Ростов-на-Дону, 2003 г., изд. „Феникс“.
8. Радев, Пл., Тематичен енциклопедичен наръчник по систематична педагогика, Пловдив, 2000 г., Пловдивско университетско

издательство.

9. Смирнов, С. А., савт., Педагогика, педагогические теории, системы,
технологии, Москва, 2003 г., IV-е изд., изд. „Академия”.