

лизм педагога: психологический подход // Сибирь. Философия. Образование. – Научно-публицистический альманах: СО РАО, ИПК, г.Новокузнецк. – 2005 (выпуск 8), – С.26-44.

4. Практикум по педагогике: Пособие / С.А. Пуйман, В.В. Чет. – Мн.: ТетраСистемс, 2003. – С. 105.

Е.В. Федорова
(Екатеринбург)

О КОМПЕТЕНЦИИ ВЕРБАЛЬНОЙ И НЕВЕРБАЛЬНОЙ КОММУНИКАЦИИ В ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ВРАЧА

Средства коммуникации, которыми люди пользуются для установления контакта друг с другом, общественны по своему происхождению и индивидуальны по употреблению. Такова устная речь – индивидуальное проявление важнейшего средства связи, созданного обществом. Таковы мимика и пантомимика, когда они начинают выполнять коммуникативную роль. Таковы и способы поведения каждого человека по отношению к другим людям.

Высказывая другому человеку своё мнение и подкрепляя его соответствующими выразительными движениями, давая ему поручение, решая с ним вместе какую-то практическую задачу, индивидуум непрерывно получает сигналы о том, как он действует и какие результаты им достигаются. Благодаря действию механизма обратной связи человек на основании достигаемого в ходе взаимодействия с другими людьми результата может корректировать своё последующее поведение, заменяя использованные способы воздействия новыми, которые кажутся более эффективными [2, 7].

Наряду с профессиональными знаниями врача, от которых зависит правильность в постановке диагноза и лечение, большое значение для создания контакта с больным имеет развитость его способности к общению. Таким образом, одновременно с профессиональными компетенциями врача для его успешной деятельности важны и общекультурные компетенции,

в частности коммуникативная, влияющая на установление взаимоотношений между врачом и пациентом. В данном случае компетенцию мы понимаем как интегративную целостность (группу взаимосвязанных и взаимообусловленных) знаний, умений и личностных качеств, обеспечивающих успешное выполнение профессиональной деятельности в определенной области.

Следовательно, полученные медицинские знания о болезни, опыт работы, правильная диагностика заболевания необходимы врачу в выборе метода лечения, но его общение с больным - также важнейший элемент процесса лечения.

Так, врач, решая профессиональные задачи, остается человеком со всеми своими субъективными проявлениями и реакциями. Многие врачи обладают способностями, практическими навыками, которые помогают им почувствовать, как следует поступить в том или ином случае. Но не все из них обладают, в силу различающихся характерологических особенностей, достаточным опытом общения. Поэтому даже те специалисты, которые располагают незаурядными способностями и прекрасной интуицией, могут сделать свою деятельность более эффективной, освоив технику общения.

В деятельности врача обычно выделяют три основных этапа:

- выслушивание жалоб больного, сбор анамнеза;
- обследование и постановка диагноза;
- рекомендации и сам процесс лечения.

Больной на приеме у врача является носителем множества жалоб, вопросов и сомнений в отношении своего здоровья. При этом врач в соответствии со своими знаниями проводит опрос такого больного. У опытного врача диагноз определяется уже в ходе сбора анамнеза. Логический и целенаправленный опрос, естественно, правилен и необходим, но недостаточен. Врачу очень важно выслушать и не связанный с его вопросами рас-

сказ пациента. Умение выслушать больного играет огромную роль в формировании контакта между ним и врачом.

Необходимым условием правильного планирования процесса лечения и его последующей эффективности является хорошее понимание врачом особенностей личности больного. Многие деятели медицины подчеркивали, что нет болезней, а есть больные люди, и что в конечном итоге каждый человек болеет по-особенному [1, 6, 9]. Следовательно, врачу необходимо найти подход к каждому больному. Врач общается с больным с помощью слов, с помощью оттенков своего голоса, жестов, поз, выражения лица. Следовательно, одна и та же фраза, сказанная с различной интонацией, громкостью, сопровождаемая соответствующей мимикой и жестами, будет восприниматься больным по-разному [4, 8].

Язык телодвижений и тон голоса вносят огромные различия в силу воздействия и смысл того, о чем говорит врач. Тон голоса и язык телодвижений определяют, будет ли слово «здравствуйте» или фраза «Как вы себя чувствуете?» звучать как простое приветствие, как подавление, как ничего не значащее восклицание или как проявление внимания, уважения, заботы. Общение с врачом не должно представлять для пациента дополнительной психологической нагрузки. Следует помнить, что основным нормативом работы врача является принцип «прежде всего – не навреди».

Поэтому те из врачей, которые обладают коммуникативной компетенцией, легче вступают в контакт с больными и быстрее достигают взаимопонимания, что делает их работу более успешной.

Так, например, если слова врача являются содержанием важного для больного сообщения, то его позы, жесты, выражение лица и тон голоса представляют собой контекст, в который помещается данное сообщение [5]. Для достижения желаемого поведения больного (успокоить его, подбодрить, убедить в необходимости принимать лекарства и т.д.) врач должен изменять свои действия или слова в течение беседы, реагируя на реак-

ции больного во время общения. При этом ему необходимо осознавать тот эффект, который он производит на больного [3, 9].

У каждого врача формируется свой опыт реализации способности понимать переживания больных, сочувствия им. Компетенция вербальной и невербальной коммуникации в профессиональной деятельности позволяет врачу устанавливать более доверительные отношения с пациентами и оказывать положительное психологическое воздействие на больных. При этом формированию хорошего контакта и установлению доверительных отношений между ними способствует речь врача, тон и громкость голоса, интонация, уважительное отношение к собеседнику, учет возрастных особенностей и культурного уровня больного. Поэтому каждому врачу необходимо постоянно развивать компетенцию вербальной и невербальной коммуникации. Это возможно, например, при реализации соответствующих дополнительных образовательных программ в рамках повышения квалификации врачей.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Абрамова Г.С. Практическая психология. – Екатеринбург, «Деловая книга», 1998.
2. Берн Э. Игры, в которые играют люди. Психология человеческих взаимоотношений. Люди, которые играют в игры. Психология человеческой судьбы / Пер. с англ. - М., 1992.
3. Бондаренко А.Ф. Психологическая помощь: теория и практика. – М.: Независимая фирма «Класс», 2001.
4. Джозеф О Коннор и Джон Сеймор. Введение в нейролингвистическое программирование / Пер. с англ. – Челябинск: «Версия», 1997.
5. Нельсон- Джоунс Р. Теория и практика консультирования – СПб: Изд-во «Питер» 2000.
6. Роджерс К.Р. Консультирование и психотерапия. – М.: Изд-во ЭКС-МО – Пресс, 2000.
7. Рюкле Х. Ваше тайное оружие в общении. Мимика, жест, движение / Сокр. пер. с нем. – М.: АО «Интерэксперт», 1996.
8. Флоренская Т.А. Диалог в практической психологии: Наука о душе. – М.: Гуманит. изд. центр ВЛАДОС, 2001.
9. Харди И. «Врач, сестра, больной»: психология работы с больными. – Будапешт: Изд-во Акад. наук Венгрии, 1988.